



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales**

**Carrera de Género y Desarrollo**

**“Interrupción voluntaria del embarazo: Percepciones en estudiantes de la  
carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Período Marzo-Agosto  
2020”**

Trabajo de titulación previo a  
la obtención del título de  
Licenciada en Género y  
Desarrollo

**Autora:**

Tatiana Samantha Vásquez Parra

CI: 0105921977

samo319744@gmail.com

**Directora:**

Mg. Ana Lucía Iñiguez Ibarra

CI: 0101975498

**Cuenca, Ecuador**

10-septiembre-2021

**Resumen:**

La interrupción voluntaria del embarazo en contextos de penalización representa un riesgo para la vida de las mujeres y en Ecuador, si no se demuestra que el embarazo es producto de una violación, no es posible acceder a servicios de salud para interrumpir de manera voluntaria un embarazo, por lo que la punibilidad no disuade a las mujeres de no abortar, al contrario, las obliga a hacerlo en sus casas o lugares clandestinos, ilegales e insalubres.

El personal de salud es un sector importante de estudio en relación al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, ya que en su práctica profesional se encuentran con casos de Interrupciones Voluntarias de Embarazos, por lo que es necesario establecer una línea correlacional frente a lo que las y los futuros/as médicos/as de la Universidad de Cuenca manifiestan en sus discursos frente a la maternidad y paternidad, vinculándolo con sus creencias de índole religiosa-católica que representa una influencia notoria frente a la sanción jurídica y social de la IVE.

El desconocimiento en relación a los derechos reproductivos, así como del marco normativo en torno al uso de la objeción de conciencia y la atención de las emergencias obstétricas, y la reproducción de estereotipos de género en los discursos frente a maternidad y paternidad por parte del personal de salud, representan un obstáculo en el ejercicio de la autonomía de los cuerpos de las mujeres.

**Palabras claves:** Derechos Reproductivos. Interrupción voluntaria del embarazo. Estereotipos de género. Maternidad. Paternidad.

**Abstract:**

Voluntary Interruption of Pregnancy, in contexts of criminalization represents a risk to women's lives in Ecuador, if it is not proven that pregnancy is product of rape, it is not possible to access health services to voluntarily terminate a pregnancy, so that punishability does not dissuade women to not abort, on the contrary, it forces them to do at home or clandestine, illegal places or unsanitary places.

Health workers, is an important sector to study in relation to the exercise of women's reproductive rights, since in their professional practice they encounter cases of Voluntary Interruption of Pregnancy, so it is necessary to establish a correlation with what the future doctors from the University of Cuenca state in their discourses on maternity and paternity, linking it with their religious-catholic beliefs, that represent a notorious influence in relation to the legal and social sanction of VIP.

The lack of knowledge in relation to reproductive rights, as well as the normative framework around the use of conscientious objection and the care of obstetric emergencies, and the reproduction of gender stereotypes in the discourse on maternity and paternity by health workers, represent an obstacle to the exercise of autonomy of women's bodies.

**Keywords:** Reproductive rights. Voluntary termination of pregnancy. Gender stereotypes. Maternity. Paternity.



## INDICE

<b>SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA</b>	15
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	16
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	18
<b>OBJETIVOS</b>	23
Objetivo general	23
Objetivos Específicos:	23
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	23
<b>METODOLOGÍA</b>	24
<b>ESTADO DEL ARTE</b>	28
<b>1. MARCO TEÓRICO</b>	36
<b>BREVE INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA FEMINISTA: FEMINISMOS</b>	36
<b>FEMINISMO DECOLONIAL</b>	47
<b>GÉNERO: ESTEREOTIPOS, ROLES Y ENFOQUES</b>	48
<b>FEMINIDAD Y MASCULINIDAD COMO IDENTIDADES HEGEMÓNICAS</b>	51
<b>ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO EN LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD</b>	53
<b>ESTEREOTIPOS SOBRE PATERNIDAD HEGEMONICA</b>	55
<b>LA CATEGORÍA DE GÉNERO COMO UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL ANÁLISIS</b>	58
<b>PERCEPCIONES</b>	60
<b>RELIGIÓN CATÓLICA COMO CATEGORÍA DE ANALISIS</b>	61
<b>MULIERIS DIGNITATEM: CONSTRUCCION DE LA IMAGEN DE LA MUJER DESDE LA IGLESIA CATÓLICA</b>	63
<b>¿HOMINIS DIGNITATEM?: EL OVIDO DE LA RELIGION CATÓLICA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD MASCULINA “DIGNA”</b>	65
<b>CATECISMO DE LA IGLESIA CATOLICA: MODELO DE EVANGELIZACION CULTURAL</b>	66
<b>DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES: DERECHOS REPRODUCTIVOS</b>	67
<b>OPTATIVA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CARRERA DE MEDICINA</b>	73
<b>2. MARCO NORMATIVO</b>	75
<b>CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR</b>	75



<b>LEY ORGÁNICA INTEGRAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....</b>	<b>77</b>
<b>LEY ORGANICA DE SALUD (2006) Y VETO AL CÓDIGO DE SALUD (2020).....</b>	<b>79</b>
<b>3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA.....</b>	<b>83</b>
<b>4. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>86</b>
<b>PERCEPCIONES ACERCA DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN TORNO A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD .....</b>	<b>87</b>
<b>MATERNIDADES INCONDICIONALES Y PATERNIDADES AUSENTES: REPRESENTACIONES ESTEREOTIPADAS DE LAS FIGURAS DE MADRE Y PADRE .....</b>	<b>87</b>
<b>ATRIBUTOS ASOCIADOS A LOS ESTEREOTIPOS DE “BUENA” Y “MALA” MATERNIDAD Y PATERNIDAD .....</b>	<b>93</b>
<b>LA CATEGORÍA “BUENA MADRE” COMO SINÓNIMO DE ABNEGACIÓN Y “BUEN PADRE” COMO REPRESENTACIÓN DE GUÍA MOMENTÁNEA .....</b>	<b>94</b>
<b>“MALA MADRE” COMO RESULTADO DE NO PRIORIZAR LA MATERNIDAD EN LA VIDA DE LAS MUJERES Y “MAL PADRE” COMO RESULTADO DE LA EXCLUSIÓN HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS EN LA VIDA DE LOS HOMBRES .....</b>	<b>98</b>
<b>MATERNIDAD COMO IMPOSICIÓN SOCIAL Y PATERNIDAD COMO DECISIÓN INDIVIDUAL .....</b>	<b>102</b>
<b>RELIGION CATÓLICA: INSTITUCION QUE REPRODUCE MODELOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD .....</b>	<b>106</b>
<b>PERCEPCIONES DE ÍNDOLE RELIGIOSA RELACIONADAS CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....</b>	<b>111</b>
<b>INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y ABORTO: DIFERENCIACIÓN DE TÉRMINOS COMO POSICIONAMIENTO POLÍTICO.....</b>	<b>112</b>
<b>LAS MUJERES QUE ABORTAN: LIBERTAD VS IRRESPONSABILIDAD .....</b>	<b>115</b>
<b>POSICIONAMIENTO ACERCA DE LA DECISIÓN EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: IMPOSICIÓN O ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA Y LA DECISIÓN FINAL.....</b>	<b>119</b>
<b>HABLANDO DE ABORTO DESDE LA POSTURA DE LA RELIGIÓN CATÓLICA, DE MANERA INDIVIDUAL Y SOCIAL.....</b>	<b>123</b>
<b>INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO UN DERECHO HUMANO: PERCEPCIONES Y COMENTARIOS DE LA MUESTRA .....</b>	<b>129</b>
<b>SALUD REPRODUCTIVA: CARGAS MORALES EN TORNO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ADOLESCENTE .....</b>	<b>135</b>
<b>OBJECCIÓN DE CONSCIENCIA FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO .....</b>	<b>140</b>



<b>CONTRASTE DE DISCURSOS ENTRE QUIENES CURSARON LA ASIGNATURA OPTATIVA “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” DE QUIENES NO LO HAN HECHO.....</b>	<b>144</b>
<b>CONOCIMIENTO DE LAS Y LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.....</b>	<b>146</b>
<b>CONOCIMIENTO ACERCA DE MÉTODOS ANCESTRALES PARA INTERRUPIR UN EMBARAZO.....</b>	<b>149</b>
<b>CIRCUNSTANCIAS ANTE LAS QUE ADMITIRÍAN UN ABORTO EN SU FUTURO DESEMPEÑO PROFESIONAL.....</b>	<b>150</b>
<b>POSIBLES MEDIOS DE DENUNCIA A MUJERES QUE ABORTAN.....</b>	<b>154</b>
<b>PERSONAL DE SALUD QUE ACOMPAÑA A UNA MUJER QUE HA DECIDIDO INTERRUPIR SU EMBARAZO VOLUNTARIAMENTE .....</b>	<b>161</b>
<b>ABORDAJE DEL ABORTO E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA ASIGNATURA OPTATIVA “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” .....</b>	<b>162</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>166</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>177</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>179</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>182</b>

## **INDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Género de la muestra.....	83
Gráfico 2. Muestra que cursó y no cursó la Asignatura optativa Salud Sexual y Reproductiva .....	83
Gráfico 3. Ciclo que cursa la muestra .....	84
Gráfico 4. Edad de la muestra .....	84
Gráfico 5. Religión que profesa la muestra.....	85
Gráfico 6. Autoidentificación Étnica de la muestra. ....	85



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo, Tatiana Samantha Vásquez Parra, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Interrupción voluntaria del embarazo: Percepciones en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Período Marzo-Agosto 2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de septiembre. de 2021

Tatiana Samantha Vásquez Parra

C.I: 0105921977



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Tatiana Samantha Vásquez Parra, autora del trabajo de titulación Interrupción voluntaria del embarazo: Percepciones en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Período Marzo-Agosto 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de septiembre de 2021

---

Tatiana Samantha Vásquez Parra

C.I: 0105921977





## DEDICATORIA

*Dedicado a Milton y Anita; por apoyarme incondicionalmente, a mis hermanas: Tamara, Natasha y Adriana, quienes representan en mí el valor, la constancia y la motivación de continuar luchando por un futuro mejor para nosotras, para las mujeres.*



## AGRADECIMIENTO

*A todas las mujeres que han sido parte de mi vida, quienes me han enseñado que a pesar de vivir en una lucha constante contra el sistema que nos oprime; el amor, el respeto y el cuestionamiento son elementos fundamentales de subsistencia.*

## INTRODUCCION

En el Ecuador el ejercicio de la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas, a través del derecho a decidir, acerca de interrumpir voluntariamente un embarazo, está penalizado; salvo en los casos en que se compruebe que el embarazo es resultado de una violación. Esto responde a modelos de pensamiento tradicionales que limitan el avance en temas de derechos humanos y, en este caso puntual, de los derechos reproductivos, por lo que es imprescindible visibilizar esta problemática.

En la Universidad de Cuenca existe un espacio de crítica y reflexión académica cuyo objetivo es proponer alternativas que abandonen los enfoques tradicionales sobre las relaciones entre los géneros. La Carrera de Género y Desarrollo ofrece la oportunidad de aprender a través de procesos que van más allá del ejercicio mecánico de la memoria, y que busca la generación de consciencia, para proponer cambios desde las nuevas generaciones; por lo que, estudiar esta carrera significó la principal motivación para este trabajo investigativo.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo, además de representar un derecho fundamental para la vida de las mujeres, también es una posición de carácter político, que involucra: cuerpos, percepciones, sentimientos, realidades, posturas, sexualidad y hasta violencia, dependiendo del contexto donde surja. En este marco, en el Ecuador aún se mantiene un alto nivel de desconocimiento, restricción y penalización de esta práctica, atentando contra la autonomía de los cuerpos de personas gestantes.

Aunque el protagonismo de la IVE se posicione en las personas gestantes, es imprescindible también tomar en cuenta a quienes, en su futuro ejercicio profesional, tendrán contacto cercano con ellas, ya que el procedimiento implica una serie de aspectos administrativos y sanitarios. Por lo tanto el personal médico es fundamental pues en un contexto punitivo, adquieren gran importancia, ya que en el Ecuador no se puede acudir de forma libre y voluntaria a una clínica u hospital para interrumpir un embarazo, sino que, debido a las sanciones de tipo penal, que implican la privación de la libertad, se lo realiza en casa u otros lugares que resultan peligrosos e insalubres, por lo que las mujeres tienen contacto con médicos y médicas solamente cuando se presentan complicaciones graves, que se traducen en emergencia obstétricas.

La decisión de denunciar o no a estas mujeres, depende en gran medida de la subjetividad de cada profesional de la salud, por lo que se consideró necesario plantear una investigación que indague sobre las percepciones de quienes en un futuro cercano incursionaran en la práctica médica con el propósito de recabar información que sustente modificaciones en la malla curricular de esta carrera, que enfatice la formación en los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, con fundamento en los derechos humanos y la ética laica, tal como ordena la constitución del Ecuador en su Artículo 3, numeral 4: cuando menciona que es un deber primordial del Estado el garantizar la ética laica como sustento del quehacer público...”

Por lo tanto en esta investigación se ha buscado responder las siguientes preguntas:  
¿Inciden las construcciones sociales (estereotipos de género en torno a la maternidad y a la

paternidad) en las percepciones que poseen los y las estudiantes de medicina de la universidad de cuenca, sobre la interrupción voluntaria del embarazo?, y, de igual forma, ¿Qué influencia puede tener sobre ellos y ellas la Asignatura "Salud Sexual y Reproductiva" para la formación de un criterio, basado en los derechos reproductivos, y que incida en su futuro ejercicio profesional?

Para conocer desde el enfoque de género, las percepciones de las y los estudiantes de los últimos ciclos de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, fue imprescindible que se identificaran previamente las percepciones acerca de los estereotipos de género en sus discursos en torno a la maternidad y la paternidad, así como de las percepciones de índole religiosa-católica relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo para finalmente contrastar estos discursos, diferenciando estudiantes que habían cursado la Asignatura “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo habían hecho.

En el proceso de recolección de datos se contó con diez estudiantes como muestra, por considerárseles informantes clave, pertenecientes a octavo, noveno y décimo ciclo e internado, sus edades oscilan entre los 22 a 26 años, quienes se autoidentificaron como mestizos/as y cisgénero (correlacionan su sexo biológico con su identidad de género); siendo 5 hombres y 5 mujeres. Las entrevistas se realizaron vía Zoom considerando la situación sanitaria del país a raíz de la pandemia por COVID 19. Para los datos sociodemográficos se hizo uso del programa SPSS para la clasificación y gráficos de los



mismos, y para el análisis de las entrevistas se hizo uso del programa ATLAS.TI para la codificación de las mismas.

Una vez levantada la información entre los hallazgos que se obtuvieron fue; el dato de que las y los estudiantes reproducen en sus discursos estereotipos de género manteniendo una relación estrecha entre maternidad y feminidad, mientras que la paternidad es descrita como una relación lejana entre padre/hijos/as. En relación a la religión que profesan, el 70% de la muestra se considera católico/a, pero hay una ruptura en la reproducción de los discursos de la iglesia frente a la maternidad y la IVE, así como también un cuestionamiento sobre estas creencias.

Por otra parte, al contrastar sus discursos no se determinó diferencia alguna entre quienes cursaron la Asignatura optativa “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo hicieron, por lo que se pudo concluir que, en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, se determinó que se mantiene un alto nivel de desconocimiento en torno a Derechos Reproductivos por parte de estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

## SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA

El tema de investigación surge en base a las teorías feministas que han apoyado la generación de la consciencia colectiva sobre las formas de violencia implantadas en las subjetividades de la construcción de la identidad, como en los cuerpos de hombres y sobre todo de mujeres, que han inspirado a tratar temas considerados tabú. El desconocimiento de los derechos reproductivos, como la falta de su promoción, es un factor fundamental en la definición del tema, ya que es evidente que la diferenciación sexual influye en el ejercicio de estos derechos como en su reconocimiento. El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo constituye un derecho fundamental para las mujeres, decidir sobre sus propios cuerpos ha representado una amenaza para una estructura de poder establecida; el cuerpo como forma de dominación es una estrategia de un sistema cruel que mantiene la desigualdad en base a la romantización de la capacidad reproductiva, la cual es el foco de la humanidad para perpetuar un modelo sistémico.

Con esta investigación, además de visibilizar las percepciones de las futuras y los futuros profesionales de la medicina los cuales probablemente se enfrenten a casos de interrupción voluntaria del embarazo; ya que las mujeres en el Ecuador abortan en tal magnitud que, este fenómeno se cataloga como un problema de salud pública, se busca también provocar la discusión del tema para causar sensaciones de todo tipo, pero sobre todo producir crítica en torno a la concepción tradicional de la interrupción voluntaria del embarazo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad supone el fin último en la vida de una mujer, se lo concibe como una etapa obligatoria para todas, las cuales deben asumir este rol para sentirse completas en el margen de una sociedad que promueve los roles y estereotipos de género. La reproducción de la vida humana se ha llegado a romantizar en tal medida que, sea producto de una violación o de una relación sexual consensuada y consentida, el resultado de un embarazo, sea deseado o no, debe ser parir. La interrupción voluntaria del embarazo es la opción de una mujer que, por razones como: falta de dinero, falta de apoyo de la pareja, sentir nula capacidad para criar o simplemente porque no lo desean, aparece como una alternativa en la búsqueda de una solución frente a una situación que se percibe como una bendición; la maternidad forzada.

El aborto libre y seguro es penalizado en Ecuador por lo que, para interrumpir el embarazo de forma voluntaria, las mujeres suelen recurrir a métodos insalubres y/o clandestinos. Pero si el procedimiento presenta complicaciones estas mujeres deben acudir a un centro hospitalario para salvaguardar sus vidas, por lo que el personal de salud se convierte en un mecanismo de apoyo o de denuncia, si se llega a detectar que se indujeron un aborto, queda en manos del personal de salud, sobre todo el que tuvo contacto con la paciente para denunciarla o guardar el secreto profesional de no divulgar la información sobre el estado de salud con personas ajenas al personal médico. Aunque la interrupción voluntaria del embarazo represente una necesidad y, por ende, un derecho para las mujeres y personas gestantes, en el Ecuador el derecho a decidir sobre los propios cuerpos se ve



descalificado por las percepciones tradicionales y conservadoras sobre la reproducción, la maternidad, la paternidad y sobre todo las percepciones que giran en torno a la interrupción voluntaria del embarazo. En el año 2012 el INEC levanta las primeras estadísticas oficiales de filiación religiosa en el Ecuador con 13.211 personas como muestra pertenecientes a 5 ciudades: Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala y Ambato, dando como resultado que el 91,95% de la muestra se consideraba creyente; siendo el 80,44% católicos/as-cristianos/as, el 11,30% cristianos/as evangélicos/as y el 1,29% testigo de jehová, por lo que el Ecuador mantiene un margen considerable en cuanto a la influencia religiosa en la vida de sus habitantes.

Cuando una mujer es denunciada por interrumpir su embarazo se enfrenta a una serie de instituciones y situaciones que procuran su constante degradación y, por ende, se busca el castigo para ella, desde los mismos órganos que suponen proteger y exigir justicia. La decisión de interrumpir un embarazo no es fácil, menos cuando existe la probabilidad de ser encarcelada por preferir no ser madre. Conocer las percepciones de los futuros médicos y las futuras médicas es fundamental para entender la lógica en la cual se construye una visión en torno a la reproducción, la maternidad y la paternidad, procurando la conexión con la asignatura optativa Salud Sexual y Reproductiva dentro de su formación profesional y cómo esto podría influir en su práctica futura, ya que proporcionar o negar la atención necesaria frente a esta problemática depende en gran medida de sus criterios personales; en 1992 Henry P. David ya lo presentaba en uno de sus estudios: “Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective” demostrando que con frecuencia los médicos y las médicas controlan el acceso adecuado a la salud, y para cierto personal médico, la interrupción

voluntaria del embarazo representa un conflicto ético y/o moral entre su compromiso personal con lo que perciben como salvar vidas y los preceptos sociales tradicionales que giran en torno a la maternidad y que son el resultado de un modelo de pensamiento centrado en la reproducción y no en la sostenibilidad de la vida, por lo que su influencia es notable frente a las necesidades de las mujeres que requieren atención y acompañamiento posterior a las posibles complicaciones en la interrupción de su embarazo.

## **JUSTIFICACIÓN**

Hablar de la interrupción voluntaria del embarazo supone un cruce de opiniones, sentimientos y percepciones que nos mueven a actuar frente a este fenómeno de una forma determinada. Interrumpir un embarazo en el Ecuador es posible dentro de los márgenes hospitalarios y sanitarios, así como legales y permitidos, cuando:

Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios y si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (Código Organico Integral Penal, 2014). En consecuencia, la interrupción voluntaria del embarazo está penalizada en nuestro país, con penas privativas de libertad que van desde los 6 meses hasta los 2 años, haciendo que hasta noviembre de 2017 hayan sido judicializadas 243 mujeres (Zaragocin, y otros, 2018), así mismo desde 2014 hasta junio de 2019 se contabilizaron 286 denuncias contra mujeres por abortos consentidos; la gran mayoría, por no decir todas, eran mujeres de escasos recursos económicos, madres jóvenes y jefas de familia (Consejo de la Judicatura, 2019), lo que implicaría que la penalización de la

interrupción voluntaria del embarazo no induce a las mujeres a no interrumpir sus embarazos, sino a hacerlo de forma clandestina, peligrosa y poco insalubre, por el miedo a ser encarceladas.

La interrupción voluntaria del embarazo de forma clandestina muestra cifras alarmantes en Ecuador, las muertes maternas relacionadas a abortos realizados en condiciones inseguras representan el 15,6% de todas las muertes, ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna (Ministerio de Salud Pública, 2017). Las mujeres llegan a contraer graves infecciones y lesiones permanentes a raíz de la práctica clandestina y también corren el riesgo de morir.

Las mujeres que llegan a la sala de emergencias y son atendidas por aborto espontáneo, suelen enfrentar una serie de cuestionamientos y preguntas por parte del personal de salud mientras se encuentra en situación de riesgo, el personal de salud suele presionar a las mujeres hasta que ellas confiesen que interrumpieron su embarazo para llamar a la policía y encarcelarlas, es entonces que estas mujeres al estar internadas suelen ser esposadas en la cama donde son atendidas hasta disipar el riesgo de muerte para posteriormente ser llevadas por la policía para formular cargos contra ellas (Carpenter, 2019), todo este proceso en medio de una emergencia médica. El personal de la salud rompe la ética de la confidencialidad y el secreto profesional y prefiere denunciar a estas mujeres, las cuales en el Ecuador, suelen ser las más pobres y menores de 25 años de edad (Centro De Apoyo y Protección de los Derechos Humanos "Surkuna", 2015). Si el proceso



de tomar la decisión de interrumpir el embarazo es complicado y angustiante, el riesgo de ir a la cárcel por decidir no parir, lo es aún más.

La percepción de la interrupción voluntaria del embarazo en los futuros y futuras profesionales de la medicina puede llegar a definir la forma en las que estas personas actuarían frente a casos de interrupción voluntaria del embarazo, depende de ellos y ellas comunicar o no a la policía esta situación, haciendo que el futuro de estas mujeres dependa de la subjetividad de médicos y médicas; y sobre todo también contribuye a obtener un acercamiento en cuanto a la promoción de los derechos reproductivos durante su proceso de formación profesional dentro de las aulas universitarias.

Además, la realidad de las mujeres encarceladas por interrumpir su embarazo, desnuda hechos implícitos a los que están expuestas las mujeres durante toda su vida; violencias de todo tipo y sobre todo la falta de acción del Estado como de la sociedad, en relación a la educación que se recibe en casa y en instituciones de índole educativas o religiosas, las cuales reproducen modelos de pensamiento que aceptan, justifican y prefieren callar cuando se visibiliza este tipo de fenómenos sociales, que no son cuestionados ni percibidos desde una perspectiva más humana y empática en un contexto socio-educativo competitivo e individualista.

Desde el problema de salud pública que representa la interrupción voluntaria del embarazo en el Ecuador es imprescindible la propagación de información científica la cual proponga concientizar no solo a futuros médicos y médicas, sino también a la sociedad en general sobre las verdaderas implicaciones de interrumpir un embarazo de manera

voluntaria en el margen del ejercicio de los derechos reproductivos, sobre todo en relación a las ideas que surgen en cuanto a la formación fetal, el dolor que supuestamente siente el feto, el procedimiento y la descarga psicológica posterior a la interrupción voluntaria del embarazo.

La descripción de las diferentes apreciaciones en relación a la interrupción voluntaria del embarazo es un acercamiento a la construcción de la subjetividad desde la formación académica, ya que las instituciones educativas influyen en la construcción del imaginario colectivo, lo cual aporta al conocimiento de lo invisible: los modelos de pensamiento.

Este estudio conlleva también la motivación de proponer alternativas académicas en la formación de médicos y médicas, de incluir el enfoque de género en su formación profesional como lo menciona el Art. 347 de la Constitución del Ecuador, desde un enfoque decolonial que permita cuestionar modelos tradicionales de pensamiento que se han arrastrado desde hace más de 500 años impuestos por la conquista y que han desembocado en lo que ahora conocemos como cuerpos binarios, maternidad, paternidad, roles y estereotipos de género, clases sociales, etc. , ya que esto permite visibilizar la realidad de forma desagregada y con mayor sensibilidad frente a la realidad de cada persona; la incorporación de la perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en la atención sanitaria, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública (OMS, 2007).



Así como también, las investigaciones en relación a las percepciones de estudiantes, determinan el resultado de un largo proceso educativo, no solo de las instituciones educativas, sino que también refleja los modelos de pensamiento que surgen desde el entorno familiar y social que se frecuenta, los cuales visibilizan patrones culturales adquiridos y aprendidos desde la niñez que llegan a normalizarse e interiorizarse para luego detectarlos como formas inmutables de percibir la realidad.

Finalmente, al ser un tema sensible en este contexto social, como lo es Cuenca, es inevitable mencionarlo, ya que el silencio colectivo lo invisibiliza y este fenómeno representa un grave problema de salud para las mujeres, lo que nos obliga a retomar la discusión.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Conocer desde el enfoque de género, las percepciones de las y los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar las percepciones acerca de los estereotipos de género en el discurso de las y los estudiantes de Medicina en torno a la maternidad y la paternidad.
2. Identificar las percepciones de índole religiosa relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en el discurso de las y los estudiantes de Medicina.
3. Contrastar los discursos de estos y estas estudiantes en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, diferenciando estudiantes que han cursado la asignatura “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo han hecho.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Inciden las construcciones sociales (estereotipos de género en torno a la maternidad y a la paternidad) en las percepciones de los y las estudiantes de medicina sobre la interrupción voluntaria del embarazo?, y, de igual forma, ¿Qué influencia puede tener sobre ellos y ellas la asignatura "Salud Sexual y Reproductiva" para la formación de un criterio, desde el plano educativo, en el ejercicio profesional respecto a los derechos reproductivos?

## METODOLOGÍA

- **Tipo de investigación:** Este trabajo de investigación es de tipo cualitativo, ya que la información obtenida produce datos que se pueden describir e interpretar (Quecedo & Castaño, 2002) de modo que las propias palabras de las y los participantes de la muestra y la conducta observable permitan entender el contexto desde una perspectiva social y de género. Y correlacional, ya que la pregunta de investigación del estudio busca encontrar la relación que existe entre las diversas percepciones para establecer una línea causa y efecto. Así mismo se transversaliza la metodología feminista la cual permite develar realidades antes ignoradas con el propósito de cambiarlas (Lagarde, 2005), esta metodología crítica se incorpora por la pertinencia de hacer uso de herramientas de análisis alternativas a las tradicionales, porque “*con las herramientas del amo nunca destruirán la casa del amo*” (Lorde, 1984), y el propósito es alejarse de los análisis de tipo neoliberales, hegemónicos y androcéntricos para incorporar visiones diversas y reales.
- **El método de investigación** es el descriptivo ya que se pretende exhibir el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado, lo cual será observado y registrado, en este caso se pregunta y se registra, procediendo a transcribir cada una de las entrevistas a profundidad para luego proceder al análisis.
- **La técnica de investigación:** además de la revisión bibliográfica y teórica de fuentes primarias como secundarias; fue las entrevistas semiestructuradas a



profundidad grabadas vía virtual, realizadas posterior a la firma del consentimiento informado y la autorización de las personas que conformaron la muestra, además del proceso formal en la Facultad de Medicina para realizar la investigación con sus estudiantes, así mismo tomando en cuenta la situación sanitaria del país estas entrevistas se realizaron vía virtual mediante la plataforma de Zoom. Así mismo y como medio de perfeccionamiento del dialogo de entrevista, se realizó dos pilotajes con dos estudiantes de décimo ciclo y de internado para posteriormente analizar la fluidez de la entrevista que sirvió para modificar el dialogo inicial, depurar preguntas y añadir otras consideradas luego de analizar las grabaciones de ambos pilotajes. Fue indispensable establecer 8 tipos de entrevistas, las cuales responden a la variabilidad de la muestra y son:

- E1. Mujeres católicas que han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva
- E2. Mujeres católicas que no han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva
- E3. Mujeres no católicas que han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva
- E4. Mujeres no católicas que no han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva
- E5. Hombres católicos que han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva
- E6. Hombres católicos que no han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva



E7.Hombres no católicos que han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva

E8.Hombres no católicos que no han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva.

Para el análisis de los datos obtenidos se hizo uso de las herramientas SPSS para clasificar los datos sociodemográficos y ATLA.TI para la codificación de las respuestas de cada una de las 10 entrevistas.

- **Tipo de muestreo:** El universo se compone de 128 estudiantes de 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca (datos obtenidos hasta el 12 de mayo de 2020), para la muestra se seleccionaron 10 personas de forma aleatoria sistemática como informantes clave, ya que en la selección de la muestra se obtuvo personas que se declaran abiertamente en contra de la interrupción voluntaria del embarazo y así mismo personas que abiertamente están de acuerdo con la misma, por lo que la información obtenida fue diversa, detallada y sobre todo específica. El criterio de selección fue que la mitad deben ser mujeres y la otra mitad varones, así mismo 5 de estas personas deben haber cursado la cátedra optativa Salud Sexual y Reproductiva. Para la selección se aplicó la fórmula mediante Excel: Función aleatorio, con la lista de estudiantes de 9no y 10mo ciclo que fue facilitada por la facultad de Medicina.
- **Metodología Objetivo Específico 1:** Entrevista a profundidad para recolectar datos cualitativos sobre las percepciones de los estereotipos de género en los discursos

sobre maternidad, paternidad y la interrupción voluntaria del embarazo. (Anexo: Preguntas de la 1 a la 6.1)

- **Metodología Objetivo Específico 2:** Entrevista a profundidad para recolectar datos cualitativos sobre percepciones de índole religiosa en relación a la maternidad, paternidad y la interrupción voluntaria del embarazo desde la perspectiva de la religión católico-cristiana; se ha elegido esta línea religiosa ya que 8 de cada 10 ecuatorianos/as se identifican como católicos/as-cristianos/as. (Anexo: Preguntas de la 7.1 a la 7.8)
- **Metodología Objetivo Específico 3:** Mediante la Matriz de Operativización de Variables, y la selección de 8 informantes clave; siendo 5 personas (3 mujeres y 2 hombres) que han cursado la optativa Salud Sexual y Reproductiva y 5 personas que no han cursado esta asignatura, establecer una comparación frente las percepciones que se obtengan para establecer una respuesta a la pregunta de investigación planteada anteriormente. (Anexo: Preguntas de la 8.1 a la 8.10)

## ESTADO DEL ARTE

Aunque la temática sobre la interrupción voluntaria del embarazo sea considerada como una problemática sensible, no ha pasado desapercibida de las investigaciones realizadas desde la academia que han permitido visibilizar el tema con evidencias científicas para lograr un mejor entendimiento debido a su complejidad.

Pero, a pesar del desarrollo de contenido, se puede encontrar un sesgo en estas investigaciones, es evidente la falta de conocimiento e indagación en el campo de los derechos sexuales y reproductivos en ciertos países y sobre todo en América Latina, región en la cual las investigaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo suelen centrarse en las zonas urbanas de grandes ciudades (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, 2016), dejando de lado las zonas rurales y las comunidades indígenas, además es evidente que varias publicaciones relacionadas al tema en Ecuador contienen una carga notable de estereotipos de género y de prejuicios, incluyendo argumentos basados en la moralidad religiosa.

Esta parte se conforma de estudios que no han recurrido a dichos argumentos, para fomentar la criticidad y la veracidad de los datos.

La investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia, publicada por el Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) y compilada por la investigadora Silvina Ramos, muestra datos de 2009 a 2014 donde se evidencia las razones que llevan a las mujeres a

interrumpir su embarazo, los obstáculos a los que se enfrentan, los contextos sociales y culturales donde ellas conviven, redes de apoyo y los discursos mediante los cuales estas mujeres tratan de ejercer sus derechos reproductivos.

En esta investigación se determina como los sentimientos y emociones asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo se relacionan con los significados que las mujeres tienen sobre la maternidad y la feminidad (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, 2016), las mujeres que participaron en esta investigación mostraron que su frustración, angustia y tristeza deviene de una construcción social de la feminidad que relaciona íntimamente la maternidad como fin último de las mujeres. La falta de información, como de apoyo en el entorno familiar y de pareja agudizan las sensaciones de tristeza y culpa en las mujeres que deciden interrumpir su embarazo voluntariamente, el alivio aparece luego de haberse realizado este procedimiento, ya que la solución se manifiesta en medio de un contexto que penaliza esta práctica. Las percepciones que se recolectaron en este estudio a pesar de hacerlo de manera individual y privada para proteger la identidad de las mujeres participantes, recoge sentires colectivos que tienen una carga de similitudes; realidades que repiten una serie de prejuicios sociales bajo los cuales fueron valoradas muchas de ellas que, aunque no se conozcan, tienen historias bastante parecidas en cuanto al estigma social se refiere.

Cabe recalcar que en América Latina y el Caribe los países que han despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo son exclusivamente cinco: Guyana, Puerto Rico, Cuba, Uruguay (Ecuador Tv, 2019) y a finales de 2020 Argentina. En esta región se

presentan leyes bastante restrictivas con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, se puede afirmar incluso que esta normativa es el reflejo de la sociedad, la gran influencia de prejuicios y estereotipos de género frente a la salud reproductiva de las mujeres a desencadenado la elaboración de leyes altamente coercitivas que no previenen abortos, sino que mantiene en la clandestinidad esta práctica. De la misma manera, también se ha visto que, a menor condena moral, hay mayor aceptación a que las mujeres puedan decidir por sí mismas sobre sus propios cuerpos (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, 2016).

Cabe recalcar que además de la brecha existente en las investigaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo en relación a las zonas urbanas y rurales, también existe un sesgo en las investigaciones realizadas con varones (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, 2016), sobre todo en relación a sus experiencias y perspectivas, ya que no se les involucra en el tema a pesar de que su presencia dentro de este fenómeno también implica objeto de estudio, ya que la anticoncepción no es una responsabilidad designada únicamente para las mujeres. Al mismo tiempo esto implica estudiar a hombres que forman parte del personal de salud y cómo influye su percepción de la interrupción voluntaria del embarazo en la práctica médica.

Aunque existen investigaciones sobre el personal de la salud, no médicos/as, de tipo cualitativo y con muestras pequeñas, donde se evidencia de manera general la relación de las y los profesionales de la salud con la objeción de conciencia en el acceso al aborto legal, no se han ofrecido interpretaciones teóricas que den respuesta a los modelos de

pensamiento tradicionales (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, 2016), esto se debe a que se centran en los datos obtenidos de forma cuantitativa, más no en el análisis cualitativo de los mismos.

En 2014 se realiza la investigación: “Percepción de los profesionales de la salud sobre el aborto legal” con el personal del Hospital Materno Infantil de Brasilia, el objetivo del mismo fue identificar el conocimiento y la percepción de los aspectos éticos del Programa de Interrupción Gestacional Prevista en la Ley de Brasil. Cabe recalcar que el nombre del programa fue modificado en 2013 por el estigma generado por su nombre original, era denominado: Programa SOS Mujer-Aborto Previsto en la Ley. Esta investigación contó con la participación de 32 ginecólogos/as, 3 médicos/as clínicos, 5 asistentes sociales, 9 psicólogos/as, 8 farmacéuticos/as/bioquímicos/as, 68 enfermeros/as y 52 técnicos de enfermería. El análisis de los resultados obtenidos hizo evidente que, a pesar de haberse creado este programa con su nombre original en el año 1996, el servicio de referencia para interrumpir embarazos en casos previstos en la ley (en caso de que la vida de la madre corra riesgo o si el embarazo fue producto de una violación) permanece con un alto nivel de desconocimiento y además muestra que no se ha divulgado esta información de manera total, tanto entre las y los profesionales que laboran en el Hospital Materno Infantil de Brasilia, las y los usuarios del sistema de salud y en la población en general (Rocha, Leite, Cunha, & Silva, 2015), causando limitaciones en el acceso y sobre todo, generando una crítica en relación a la calidad del servicio de salud en casos de interrupción voluntaria del embarazo.

Esta problemática, en medio de la desinformación y la nula divulgación del programa, responde a cuestiones de índole cultural, éticas y de moralidad religiosa en relación a la percepción de la interrupción voluntaria del embarazo. Se muestra en el estudio que varios profesionales del área de la salud del Hospital Materno Infantil de Brasilia expresaron su rechazo a adherirse al programa porque consideran que algunas de las mujeres que se presentan en la consulta por embarazo a causa de una violación mienten. Se puede evidenciar la desconfianza y la sospecha hacia las mujeres que acuden a la atención por violación limitando el acceso a salud de calidad y al servicio del programa antes mencionado.

Esta investigación indaga también sobre la objeción de conciencia, y demuestra que este mecanismo es utilizado por las y los profesionales del área de salud, en el contexto de la interrupción del embarazo con desconocimiento, ya que hacen uso de él bajo un cúmulo de prejuicios que los limita a no actuar frente a esta problemática interfiriendo con la atención de las pacientes.

En Quito, Ecuador en el año 2017, se realizó la investigación “Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud”, contó con la participación de 100 mujeres adolescentes de cuatro instituciones de educación secundaria y 100 mujeres de cuatro universidades de Quito. Al ser una investigación dirigida a mujeres que cuentan con cierto nivel de instrucción limita la generalización de los datos ya que se excluye a mujeres que no han tenido la oportunidad de acceder a la educación secundaria y superior.



Esta investigación se divide en tres partes: la primera se concentra en las percepciones sobre el embarazo, la segunda en las percepciones en torno al aborto y la tercera en las experiencias de las participantes que han vivido un aborto (Aslalema, Ortuño, & Merlyn, 2017).

En los resultados muestra que, varias de estas mujeres que han tenido embarazos, no solo mencionan el hecho de no haberlo deseado, sino que el desconocimiento en métodos anticonceptivos fue un determinante importante para el embarazo. Algunas de ellas habían decidido interrumpir su embarazo de forma voluntaria, otras tuvieron abortos espontáneos, pero estos dos grupos de mujeres mencionaron que la experiencia la vivieron con culpa y dolor. Esto porque estas mujeres consideraban que este proceso es muy significativo para sus vidas, por lo que la influencia del contexto histórico, cultural y sobre todo familiar, se han encargado de instaurar lo que consideran está “bien” y lo que está “mal” (Aslalema, Ortuño, & Merlyn, 2017) haciendo que sus percepciones se vean influenciadas por los valores morales de la familia y del entorno más cercano que además, se relacionaba con la decisión de interrumpir el embarazo de forma voluntaria.

Para acercarnos más a la realidad de nuestro contexto, es imprescindible mencionar el trabajo de titulación denominado “Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido” realizado en Cuenca, Ecuador, en el año 2017 con estudiantes de la Universidad de Cuenca. La muestra se conformó por 8 estudiantes en total, siendo 2 de segundo, tercero, quinto y séptimo ciclo. Los resultados generales de esta investigación muestran que las y los estudiantes de enfermería perciben la interrupción voluntaria del

embarazo de forma negativa, como una práctica que debe ser sancionada tanto desde el nivel social como legal (Loja Sisalima & Suin Pillacela, 2017).

La razón general por la que consideran este un acto inadmitido es porque dotan al feto, desde la concepción y la formación de la mórula; con identidad y vida propia. Posteriormente se puede apreciar en este estudio que estos y estas estudiantes perciben que las mujeres pobres optan por interrumpir sus embarazos por cuestiones de índole económica, mientras que las mujeres de clase alta lo hacen por mantener una “imagen social” (Loja Sisalima & Suin Pillacela, 2017). Esto evidencia que en el imaginario de estos estudiantes la interrupción voluntaria del embarazo responde únicamente a razones de estratificación social, nunca mencionaron la capacidad de las mujeres ni el derecho de las mismas a decidir sobre sus propios cuerpos como razón suficiente para validar dicha decisión. Así mismo también se identifica que las y los estudiantes que conformaron la muestra piensan que, aunque las mujeres lleven la carga del embarazo y los cuidados posteriores a ello, la decisión de interrumpir su embarazo debe ser tomada en pareja, más no de manera individual.

También mencionaron que las consecuencias de la práctica de un aborto deben ser enseñadas como medida para disminuir los mismos y promover el uso de métodos anticonceptivos. Finalmente, en esta investigación se evidencia que ciertos/as estudiantes hablan abiertamente de su creencia católica para referirse la interrupción voluntaria del embarazo, lo que fue un determinante fundamental en esta investigación. Para finalizar se puede afirmar que los datos obtenidos no fueron analizados con enfoque de género, mucho

menos desde un enfoque de derechos reproductivos por lo que el trabajo del análisis es un esfuerzo que se evidencia solo en ciertas investigaciones en torno a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por otro lado, durante el desarrollo de este trabajo de investigación, el 25 de agosto de 2020 la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó el Código Orgánico de la Salud el cual consta de 405 artículos, documento donde se recoge una serie de temáticas como el cannabis medicinal y los derechos sexuales y reproductivos. La elaboración como la discusión del código tomo 8 años, pero un mes después de su aprobación; el 25 de septiembre de 2020 el presidente Lenin Moreno vetó el código afirmando que se debe a “cuestiones técnicas y que no responde a las necesidades actuales de la población”, dejando en evidencia que su decisión fue producto de una serie de presiones de grupos de altamente influyentes de la iglesia católica.

Esta acción limita la promoción de la educación sexual desde las instituciones educativas y de salud, la prohibición a que se oferten servicios para cambiar la orientación sexual o la identidad de género, y la obligación de los médicos y médicas de atender las emergencias obstétricas para evitar la muerte de mujeres con procesos de aborto. Cabe recalcar que mencionar este hecho histórico representa visibilizar el retroceso en materia de derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador, sobre todo tomando en cuenta que al ser un código de salud debe garantizar el acceso a servicios de salud pública sin discriminación alguna, menos justificando dicho retroceso con afirmaciones insostenibles como “condiciones técnicas” que disfrazan un discurso anti-derechos en eufemismos que

disimulan el impacto de vetar un código de salud en un país donde la tasa del embarazo adolescente es alarmante.

Con los antecedentes expuestos se busca establecer una línea de concordancia en relación a este trabajo de investigación y los contextos sociales e históricos a los que responde: América Latina, Ecuador, Cuenca y la Universidad de Cuenca, como forma de describir de la mejor manera el espacio donde se generan las percepciones de las y los estudiantes que forman parte de la muestra de la investigación.

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **BREVE INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA FEMINISTA: FEMINISMOS**

La actual cultura dominante abre paso a que se escriba este trabajo de investigación, para empezar, se ha esmerado en ocultar los cambios positivos que trae consigo la teoría y la práctica feminista, y en ello las diferentes corrientes feministas, por eso desde el título de este apartado se escribe en plural.

Los feminismos han sido parte activa de la sociedad desde la práctica individual hasta la colectiva materializando la lucha en políticas públicas a favor de la justicia social, la empatía y la equidad de género. Es así que se habla del feminismo desde hace más de 300 años y a medida que el contexto socio-histórico cambiaba, las exigencias de los feminismos cambiaban también.

Cabe recalcar que hasta la historia de los feminismos se ha escrito desde una lógica eurocéntrica, pero no por eso se debe seguir únicamente esa línea, ni minimizar u ocultar

los feminismos de las periferias, por ende, esta parte se compone del aporte europeo y también desde los aportes del Abya Yala, haciendo énfasis en que es imprescindible contar la historia desde donde se escribe este trabajo de investigación, como estrategia geopolítica donde se posicione la importancia de los aportes desde las mujeres consideradas de “segunda”; las latinas, las negras, las lesbianas, las indígenas y/o todas las mujeres en su diversidad sexo-genérica. Por lo que se puede afirmar que el feminismo europeo funciona en su contexto, allá donde las mujeres casi ni se preocupan por el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo ya que en su territorio es un derecho ya adquirido, pero en América Latina no alcanza una teoría que reproduce líneas del racismo y el clasismo frente a las necesidades y reclamos de las mujeres del Abya Yala, donde aún a pesar de los grandes avances permanece la discusión sobre la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres que han sido agredidas sexualmente.

Por ende, en el intento de descolonizar el pensamiento feminista se incorpora la visión del patriarcado para entenderlo y comprenderlo desde la vivencia de las mujeres originarias, negras, empobrecidas, desobedientes con la imposición heterosexual (Guzmán, 2019), que funcione al unísono para acabar con esta estructura de dominación con las herramientas con las que cuenta el Abya Yala: los conocimientos comunitarios y ancestrales.

En Europa en el año 1405 Christine de Pizan escribía su libro titulado “La ciudad de las damas” considerándose hasta ahora como la primera mujer en escribir sobre la opresión y la misoginia de las cuales eran víctimas las mujeres; su texto menciona varios tabúes de la

época y sobre todo hacía énfasis en la educación de las mujeres donde criticaba la imagen social negativa que se establecía a la figura femenina, así mismo establece una utopía donde reflexiona en cómo sería la ciudad sin el caos y las guerras provocadas por los hombres, asegurando que las mujeres pueden ser parte de la construcción de la ciudad y la historia aportando de manera positiva en comparación con lo que ya venían haciendo los hombres.

Pero esto no quiere decir que los feminismos nacieron en Francia, en tierra de Pizan, sino más bien que este es el único registro escrito del tema que se ha podido conservar y reproducir y al ser tan antiguo se lo considera como el primero. Es así que los feminismos nacen en todo territorio donde se enfrente al sistema patriarcal (Guzmán, 2019), y comprender esto es fundamental para desarrollar la significancia del valor de las mujeres que luchaban igual que Christine, pero desde espacios mayormente desiguales.

En las épocas de la colonia, los españoles buscaban depurar el conocimiento ancestral y establecer su modelo de pensamiento que venía de la mano con la religión y un modelo económico que promovía una distribución desigual de la riqueza tomando en cuenta el saqueo de los recursos de los pueblos autóctonos sin mencionar el genocidio y las violaciones a las indígenas. La imposición de la religión eurocéntrica trajo consigo una serie de transformaciones sociales en torno a las creencias de las y los indígenas, se llegó a acusar de brujas a las indígenas de grandes conocimientos ya que las mujeres sabias eran consideradas una amenaza para la colonización del saber, se creía que pactaban con el demonio, y así surge la demonología como una ciencia que construyó la imagen del

demonio sobre el cuerpo de las mujeres (Guzmán, 2019), y así de perseguir herejes se perseguía también a las brujas, esta práctica actualmente se denomina “extirpación de idolatrías” (Guzmán, 2019) la cual se plantea para profundizar en el análisis de los saqueos y la colonización desde su impacto social, económico, político y cultural.

Por lo que la invasión colonial de 1492 se traduce en la actualidad en una estructura de dominación diferenciada comparada con las vivencias de las mujeres de Europa; el genocidio y la violación sistemática de las ancestras del Abya Yala generaron una serie de concepciones sociales donde las mujeres colonizadas no son reconocidas, menos sus luchas ni sus aportes en relación al conocimiento ancestral subversivo, donde prevalecía el mantenimiento de saberes ancestrales a través de la cultura oral, contrario al sistema de escritura impuesto desde occidente y al sistema político-económico-cultural que ahora conocemos como capitalismo. Un conocimiento ancestral y comunitario que busca el bien común y la repartición igualitaria de víveres para la supervivencia, que plantea la vida comunitaria como forma de vida de toda la humanidad, haciendo énfasis en que las y los seres humanos somos interdependientes sobre todo con la naturaleza como base principal de un modelo de autorganización, donde prevalece la sostenibilidad de la vida por sobre el mercado y sus estructuras, completamente diferente al modelo de organización impuesto por los colonizadores españoles.

Mientras Abya Yala era invadida y saqueada, en Europa en 1671 Poullain de la Barre escribió “La igualdad de los sexos”, igual que Christine, creía en la igualdad. Ambos muy polémicos trataron temas que simplemente se censuraban; la idea de igualar el valor de

las mujeres con el de los hombres era suficiente causa para ser perseguida/o, por lo que es difícil encontrar textos escritos por mujeres de esas épocas porque han sido destruidos y desaparecidos para no reproducir esas ideas y así mantener un orden social específico durante siglos.

Más adelante en Europa en el siglo XVIII se desata la revolución francesa y la revolución industrial, hitos que supuestamente marcarían el inicio de una nueva era, pero, aunque se planteaba una transformación social, aún se mantenía la exclusión de las mujeres como ciudadanas y sujetas de derechos. Las demandas de las europeas de aquel entonces se centraban en el fin de la prostitución, el derecho a la educación, así como a un trabajo y un sueldo justos, derechos en el matrimonio como el fin de los malos tratos y el fin de los abusos dentro del mismo (Varela, 2019). Para el feminismo eurocéntrico esto marcaría la primera ola del feminismo, descartando así la lucha y la resistencia de las mujeres de Abya Yala en la colonia 4 siglos antes. En Europa nombran a Olympe de Gouges como precursora de la lucha, quien escribió la Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana basándose en la igualdad social y la deuda histórica hacia las mujeres. Pero esto tampoco incluía a todas las mujeres sino a las más privilegiadas; de clase social alta y blancas. Aunque el accionar de Olympe demostró la fuerza y la capacidad de organización de las mujeres, fue guillotizada públicamente por sus ideales ya que muchos hombres de la época la veían como una amenaza para el orden social establecido.

Así mismo, según las olas del feminismo europeo tenemos a Mary Wollstonecraft quien en 1792 escribe su maravillosa obra “Vindicación de los derechos de la mujer”, texto



que en su contenido defiende la igualdad entre hombres y mujeres, así como también el derecho a la participación política y la independencia económica en las mujeres, considerándose así el libro que fundó el feminismo ya que Mary fue la primera en hablar sobre los privilegios de los hombres como algo establecido y mas no natural como se pensaba en ese entonces. Ya para la segunda ola del feminismo a comienzos del siglo XIX; las exigencias se centraban en el derecho al sufragio, a la educación superior, al derecho a decidir sobre su dinero y bienes y al derecho de una remuneración igual a la de los hombres (Varela, 2019). No fue hasta 1917 que Inglaterra aprueba el derecho al voto para las mujeres mayores de 30 años, en cambio en el Ecuador no fue hasta 1929 que las mujeres accedieron al voto por una omisión en las leyes donde se evidenciaba que la prohibición al sufragio femenino era un pacto social ya que no constaba en ninguna ley dicha prohibición.

En tanto, en Estados Unidos se peleaba el sufragio y la abolición de la esclavitud, las sufragistas (mujeres blancas de clase media-alta) encontraron una semejanza en este hecho, que las mujeres blancas eran tratadas como esclavos, por lo que empiezan a darle sentido a sus vivencias; la desigualdad de poder en base a prejuicios sociales establecidos contra una población por ser “diferente”. Pero este análisis sesgado trajo consigo una revolución en el mismo feminismo; los reclamos de las mujeres esclavas y de color quienes fueron conscientes que por ser mujeres eran víctimas de violencia de todo tipo, pero a la vez su condición raza/étnica, económica y social también constituyen una nueva escala de discriminación, segregación y violencia. Por lo que el hito de la segunda ola del feminismo trajo consigo además del sufragismo en diversas partes del mundo, los inicios de la visión

étnica desde el feminismo hasta la incorporación de la palabra sororidad (Varela, 2019) como una forma de explicar la solidaridad entre mujeres.

Aunque el debate central es que no se puede simplemente institucionalizar los feminismos para establecer su validez, los aportes académicos a fin de cuentas serán una herramienta eficiente para las feministas académicas. A pesar de los avances obtenidos en base de constante lucha y esfuerzo desde la piel y el cuerpo aún se encontraban una serie de limitaciones para las mujeres de la época; es en 1949 cuando Simone de Beauvoir escribe “El segundo sexo” donde reflexiona sobre como las mujeres son construidas en medida a las necesidades de los hombres, de este texto surge la icónica frase “no se nace mujer, se llega a serlo” donde se establece una serie de cuestionamientos que ponen sobre la mesa el debate de la construcción social de la feminidad y masculinidad, dando paso a lo que se considera como la tercera ola del feminismo conjuntamente con Betty Friedan quien en 1963 escribe “La mística de la feminidad” donde cuenta la realidad de mujeres privilegiadas blancas de clase media que se sentían insatisfechas por tener que cumplir los roles socialmente establecidos para las mujeres; mantener feliz un matrimonio, hijos/as educados/as, ser una ama de casa impecable, etc. Es en este período donde nace el feminismo liberal junto a Friedan y la National Organization for Women conformada por mujeres blancas de clase media.

El desarrollo de la teoría feminista, a lo largo del tiempo ha sido marcada por hitos históricos que fueron dando forma a nuevas corrientes feministas como: el feminismo liberal, el feminismo radical, el feminismo de la diferencia, el feminismo institucional, el

ecofeminismo, el ciberfeminismo, el feminismo marxista, el feminismo decolonial, entre otros. Por lo que es evidente que las teorías feministas no son una teoría monolítica (Montanaro, 2017) a finales de la década de los setenta, las mujeres feministas indias, negras, chicanas y lesbianas, que formaban parte del movimiento feminista estadounidense y europeo, empezaron a cuestionar la aspiración de universalidad del feminismo hegemónico y a rebatir la existencia de un único sujeto mujer (Moraga & Castillo, 1988). De esta forma se evidencia que dentro del mismo movimiento feminista se encontraban bases elitistas y racistas del feminismo norteamericano por lo que recordar la historia de lo que se escribe aparece como mecanismo para incorporar las bases de la interseccionalidad de raza, sexualidad, género y clase social, como una forma de reivindicar que la deconstrucción de los modelos tradicionales de pensamiento va más allá del discurso que no cuestiona los propios privilegios, sino que representa un cambio total del paradigma de análisis desde una visión más incluyente que devienen de la motivación de transformar una serie de discriminaciones que no resultan coincidencia y que legitiman modelos de violencia estructurales y se reproducen en los mismos movimientos sociales.

Por lo que se puede afirmar que la teoría feminista sin los movimientos sociales feministas es vacía; y a la vez los movimientos feministas sin teoría crítica feminista son ciegos (Amorós & de Miguel, 2014), es más que evidente que las teorías feministas son críticas, ya que es necesario emplear categorías y modelos explicativos que pongan en evidencia, en lugar de ocultar, una serie de estructuras de desigualdad que se han normalizado desde hace siglos, por lo que la crítica se dirige a exponer las relaciones de dominación con el fin de transformarlas (Fraser, 2014).

Las autoras feministas del Abya Yala brindan luces para establecer una adecuada diferenciación entre las olas del feminismo eurocéntrico establecidas por las europeas que cuentan su historia a su modo y forma de ver. Y a la vez esta misma situación es la que ha permitido generar un cuestionamiento sobre como las feministas europeas construyen conceptos en nombre de “todas las mujeres”, olvidándose obviamente de que son diferentes contextos históricos, diferentes espacios políticos y sobre todo una cultura diferenciada que se ha establecido en base a relaciones de poder desde la colonia, y así mismo desde la herencia que ha dejado las dictaduras en el Cono Sur (Piechestein, 2019). Estos aportes a la vez funcionan como una propuesta reivindicativa que implica descentralizar los saberes hegemónicos y proponer otras maneras de ver y comprender el mundo.

Si en Europa tenían a Simone de Beauvoir, en Abya Yala se encuentra el legado de Bartolina Sisa (Guzmán Arroyo, 2019) quien luchó junto a su marido contra el imperio colonizador dando su vida por la libertad de todo un continente sin temor y sin necesidad de académicas que avalen su lucha completamente legítima, Bartolina es un emblema de lucha para las mujeres latinoamericanas, sobre todo indígenas quienes aún recuerdan su legado conmemorando el Día de la Mujer Indígena como forma para mantener la memoria histórica del hecho colonial y sobre todo reivindicar el ser indígena y mujer.

Así mismo cabe mencionar que aunque la construcción de la teoría feminista se nutre en parte por la producción de académicas y mujeres universitarias, no significa que la reproducción de los ideales feministas tenga que centrarse en espacios de privilegio como son las universidades (Hooks, 2020), sino que estas bases teóricas se sustentan en el vivir

diario de las mujeres, pero a la vez, al tratarse de una teoría que ensambla la justicia social con el derecho a una vida digna; encuentra grandes diferencias entre las vivencias y necesidades de mujeres blancas clase media en relación a las mujeres mestizas, indígenas o de color, y es en este punto donde la crítica de la teoría feminista resuena aún con mayor fuerza, por lo que es imperante incorporar el feminismo decolonial para analizar de manera más amplia los discursos proporcionados por las y los estudiantes que forman parte de la muestra de este estudio, sobre todo partiendo desde la premisa que la colonialidad en América Latina trajo consigo el establecimiento de clases sociales, por ende, diferenciaciones raciales y por consiguiente una construcción de la corporalidad en base a modelos de desarrollo jerarquizados y binarios, que desde hace más de 500 años han reproducido una división sexual del trabajo que ha relegado a las mujeres a la maternidad y por ende al trabajo doméstico.

Actualmente el trabajo realizado por mujeres es el menos remunerado, tienen menos posibilidades de ascender y ocupan el menor porcentaje en puestos públicos de poder y de toma de decisiones en el Ecuador (GK, 2020), así mismo las mujeres son quienes más se dedican al trabajo informal, y también son las más pobres, por lo que es imprescindible formular acercamientos sobre la construcción de la maternidad desde una perspectiva decolonial para analizar las diversas formas de opresión de las mujeres con el fin de desmontar ciertos discursos hegemónicos que pueden surgir desde ciertas ramas del feminismo que no cuestionan ni problematizan la vivencia de todas las mujeres en su diversidad.

En palabras de Espinosa (2012); “el feminismo en complicidad con la apuesta decolonial, hace suya la tarea de reinterpretación de la historia en clave crítica a la modernidad, ya no sólo por su androcentrismo y misoginia, como lo ha hecho la epistemología feminista clásica, sino dado su carácter intrínsecamente racista y eurocéntrico.” Por lo tanto, es un cuestionamiento político, social, económico y cultural que busca transformar la sociedad en base a los principios de la equidad y la justicia frente a estructuras de dominación que perpetúan modelos de pensamiento tradicionales que generan discriminación, odio y violencia hacia las expresiones femeninas y la corporalidad de las mujeres.

Y a la vez constituye un paradigma, es la expresión de un marco interpretativo que determina la visibilidad y la constitución en hechos relevantes de fenómenos sociales (Amorós & de Miguel, 2014), donde se pone en evidencia que los sesgos de género no son mera coincidencia, ni se deben normalizar, menos romantizar, sino que mediante procesos de autoconciencia se busque transformarlos a través de la militancia feminista como tal. Los feminismos se traducen en la necesidad de transformar la realidad para las mujeres y las diversidades sexo-genéricas, de cambiar las condiciones de subordinación (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2017) que devienen desde los modelos de crianza establecidos desde la niñez y que implica la reproducción de un modelo de pensamiento hegemónico donde la identidad femenina y masculina se construye desde la lógica de lo binario, en base a estereotipos y roles de género que definen el “funcionalismo” de cada ser humano en la sociedad, actitudes y aptitudes construidas socialmente y que son percibidas como innatas, pero que el feminismo se encargó de demostrar que este modelo de orden

social implica mayor carga de trabajo, violencia y falta de oportunidades para las mujeres por el hecho de serlo. Más que una corriente de pensamiento se traduce en la lucha diaria por revertir esta realidad y generar modelos alternativos de desarrollo social, económico, cultural y político.

## **FEMINISMO DECOLONIAL**

Esta vertiente del feminismo se caracteriza por establecer la interseccionalidad de género, sexualidad, raza/etnia y clase social en un análisis diferenciado al occidental, incorporando las críticas de la existencia de un sujeto mujer universal donde se ponga en evidencia la colonialidad del género, de los cuerpos y las subjetividades (Lugones, 2008). De este modo se busca establecer una diferenciación entre las realidades de las mujeres, las cuales muestran sus diversas formas de sobrellevar los prejuicios del género, sumado su clase social, etnia y vivencia de su sexualidad, pero del mismo modo dejando atrás esa perspectiva “salvacionista” (Montanaro, 2017) que surge de pensar en que las mujeres de la periferia necesitan de mujeres ilustradas de centro para hacerse oír, lo cual mantiene a estas mujeres invisibles y dependientes de otras mujeres privilegiadas para verbalizar sus necesidades.

Incorporar al estudio el análisis desde la decolonialidad es fomentar también la deconstrucción del paradigma de la otredad, una crítica planteada por el feminismo para explicar cómo los hombres se encargaron de construir el modelo de la feminidad hegemónica en base a sus prejuicios y necesidades. Así mismo, el feminismo decolonial constituye parte fundamental para generar cambios en torno a la colonialidad del

conocimiento y del saber, ya que promueve la construcción del conocimiento desde otra ubicación geopolítica con el fin de producir un desplazamiento político-epistémico a la racionalidad occidental del feminismo eurocentrado (Espinosa, Gómez, & Ochoa, Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales, 2014), el cual suele negar las diferencias existentes entre las mismas mujeres, donde dichas diferencias representan condiciones socio-políticas complejas, produciendo lugares de privilegio y lugares periférico-marginados.

A la vez también es una forma de fomentar el conocimiento desarrollado y sobre todo registrado desde las voces del Sur, el cual tiene la misma validez que los aportes teóricos del norte, pero desde una revalorización social, donde el análisis no se estanca en los cánones establecidos por occidente que deslegitiman el conocimiento generado desde el Abya Yala, dando como resultado un análisis profundo de la situación desde la experiencia propia de pertenecer a la periferia, reconociendo la riqueza de los pueblos ancestrales, la interculturalidad y la pluriétnia en un contexto que discrimina y esconde la descendencia indígena como forma de negar el propio legado.

## **GÉNERO: ESTEREOTIPOS, ROLES Y ENFOQUES**

El término género lleva una larga trayectoria en espacios tanto académicos como otros no tan formales lo que ha ido enriqueciendo su conceptualización y su uso mediante cuestionamientos y críticas que surgen a raíz de identificar esta categoría como una influencia notable en la vida de las personas. Como se mencionó anteriormente, en 1945 Simone de Beauvoir expresaba que: “no se nace mujer, sino se llega a serlo”,



convirtiéndose en una referente importante de los feminismos, ya que, aunque no menciona explícitamente el termino género, ya hace un acercamiento sobre como la cultura del contexto social construye los significados de ser hombre o mujer.

Era 1964 cuando Robert Stoller realiza un hallazgo que marcaría el inicio de una transformación en la teoría social. Desde el campo médico de la psicología, Stoller estudiaba los trastornos de la identidad sexual en personas donde la asignación del sexo falló por la confusión de los aspectos externos de sus genitales (Hernández, 2006), dando como resultado que su identidad femenina o masculina no esté acorde a dicha asignación sexual.

Stoller y Money determinaron así que la genitalidad biológica de los cuerpos no determina la identidad femenina ni masculina, sino más bien que es el peso de los roles sociales asignados, sumándole la socialización en base a prejuicios sociales lo que juega un papel fundamental en la construcción de la identidad. Así fue que establecieron la diferencia entre “sexo” y “género”, el primero término se refiere a las características biológicas y fisiológicas de los genitales, mientras que el género hace referencia a la construcción social de esas diferencias sexuales.

Esto permitió que se introduzca en los setenta la categoría género a los Estudios de la Mujer, lo que logró desarrollar los Estudios de Género, dando un gran paso en la lucha feminista que desde hace más de 300 años ya nos marcó el camino para luego explicarlo de forma científica y comprobable. Es así que el género se define como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla y designa

desde la diferencia sexual entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000). Así surgen representaciones simbólicas desde la cultura del entorno donde se habita, para incorporarse en el ser social e individual para dar resultado a una construcción social de lo que se considera inmutable; la identidad sexo-genérica.

Estas representaciones simbólicas surgen y se materializan en las creencias colectivas, las cuales se encargan de designar ciertos rasgos y comportamientos en base a la diferencia sexual de las personas. Por ende, al ser una construcción socio-cultural ha tomado siglos en establecerse y mantenerse, para que ahora se puede evidenciar en las relaciones sociales como desigualdad de poder. Pitágoras decía: *“Existe un principio bueno que ha creado el orden, la luz y el hombre, y un principio malo que ha creado el caos, las tinieblas y la mujer”* evidenciando que la construcción de la figura de mujer desde la antigüedad se constituye en base a una valoración social desigual y la inferiorización de las características consideradas femeninas que se establecen en base a la diferenciación sexual.

Fue gracias a la diferenciación entre sexo y género que las teorías feministas lograron demostrar que en base a la anatomía del cuerpo se les designaba a las personas formas de comportarse, pensar y vivir, por lo que los cuestionamientos al orden social que inferioriza al ser mujer no surgen en base a la demostración científica, sino que estos cuestionamientos hicieron que la ciencia social incorpore estas críticas a sus estudios en base a la vivencia de muchas mujeres que no le encontraban razón al ganar menos, al ser mayoría en índices de pobreza, a la violencia sexual y física que sufren en sus casas y en la

calle, a los límites para ascender en puestos de trabajo, al porque son minoría en espacios políticos de poder y toma de decisiones y a la obligatoriedad de cumplir con el mandato social de que toda mujer desea ser madre independientemente de su edad, condición socioeconómica, salud mental o su proyecto de vida.

Por lo tanto, las y los seres humanos son el resultado de su relación con el medio social donde se desarrollan, por lo que la biología como ciencia no permite explicar las causas ni el origen de la desigualdad de las mujeres (Izquierdo, 2013), sino que se desarrolla la teoría social del género como forma de rechazo al determinismo biológico para entender históricamente que las creencias colectivas son formas de establecer un orden social jerarquizado en función de un sistema económico que prevé de las mujeres para reproducir y cuidar de la nueva mano de obra para el mundo en el que subsisten. Cuya teoría que hoy por hoy es rechaza y confundida con una “ideología” como forma de deslegitimar las luchas y los aportes que buscan comprender el mundo y no solo eso, sino también transformarlo.

## **FEMINIDAD Y MASCULINIDAD COMO IDENTIDADES HEGEMÓNICAS**

En la construcción socio-cultural de lo que se considera ser hombre o mujer intervienen características tanto físicas como subjetivas que, bajo prejuicios sociales, promueven el binarismo en torno a la diferencia sexual; encajar en estas designaciones sociales tiene una relevancia social concreta (Fausto-Sterling, 2000), desde la niñez se asignan a las personas características que dicen ser propias de las mujeres o de los hombres, y entendiendo al género y los estereotipos de género, se puede establecer entonces que la

construcción social en base a la diferencia sexual se fundamenta en la feminidad y masculinidad como identidades hegemónicas.

La masculinidad se entiende como la carga simbólica de lo que significa ser hombre en la sociedad y se define en un conjunto de características con significado social diferenciado de las femeninas que representan un orden social establecido y que se instauran por medio de la interacción con otros/as (Camacho, 2005), permanentemente la masculinidad niega cualquier característica femenina en su construcción identitaria, y sobre todo genera una jerarquización donde las características femeninas son percibidas como inferiores dentro del espectro del desarrollo. Los hombres en su constante reafirmación masculina niegan expresiones como el afecto, el miedo, la subordinación o la fragilidad en su afán por encajar en las designaciones sociales; una de las críticas del psicoanálisis en torno a la construcción de la masculinidad hegemónica surge en que esta masculinidad se construye a través de reacciones exageradas contra la feminidad (Chaves, 2012).

Mientras que la feminidad se define como la carga simbólica de lo que significa ser mujer en la sociedad (Chaves, 2012), y esta carga simbólica incluye características que tradicionalmente se asignan a las mujeres por su capacidad reproductiva: madres/esposas amorosas, abnegadas y sacralizadas, que en el intento por dotar de cierto valor social a la identidad femenina se les impone el rol de reproducción como deber social de las mujeres.

Existe un conflicto cuando las personas no desean encajar en los preceptos sociales que coartan sus libertades individuales y se ven forzadas a encajar en un sistema que les

exige dotarse de características consideradas “inmutables” por mantener un orden establecido.

Es necesario aclarar que la dicotomía macho/hembra (hablando del sexo biológico) a edades cada vez más tempranas, contribuye a que el sistema de dos sexos se implante más profundamente en la visión de la vida humana y parezca innato y natural cuando la realidad es que existen más de dos sexos (Fausto-Sterling, 2000), por ende la concepción de feminidad y masculinidad es nada más que presunciones culturales. Y al hablar de identidades hegemónicas se hace referencia a ese orden que no se quiere romper, al orden que designa espacios específicos a los hombres (espacio público) y a las mujeres (espacio privado), el mismo orden que establece la maternidad como fin último de las mujeres y que, dictamina también que si alguna de ellas no desea cumplir con su rol maternal posterior a la concepción se vea expuesta a la sanción social; maternidades forzadas.

## **ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO EN LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Entendiendo el término género, es importante conceptualizar esas designaciones sociales que se atribuyen en base a la diferencia sexual, por lo que se puede definir a los estereotipos de género como “una visión generalizada o una preconcepción sobre los atributos y características de los miembros de un grupo en particular o sobre los roles que tales miembros deben cumplir” (Cook & Cusack, 2010), los estereotipos enmarcan el significado de género, esto porque funcionan como mecanismo para perpetuar la asignación de comportamientos y atributos a grupos específicos con el fin de que se cumplan estos

mandatos sociales a riesgo de que si no se adaptan a estas asignaciones la sanción social no se hará esperar.

Los estereotipos de género hacen referencia a un grupo estructurado de creencias sobre los atributos, características de la personalidad, comportamientos, roles, características físicas y apariencia, ocupaciones y hasta presunciones sobre la orientación sexual de hombres y mujeres (Salgado, 2018), por lo que se puede afirmar la notable influencia de los estereotipos de género en el desarrollo de las personas, sobre todo de las mujeres y personas de la diversidad sexo-genérica, ya que limita el pleno desarrollo de las capacidades humanas y hasta el ejercicio de los derechos humanos, esto porque al asociar a las mujeres con el amor, compasión, el cuidado, la abnegación y la sumisión se les relega a espacios específicos donde se reproducen estos patrones de comportamiento donde las mujeres siempre tienen que cuidar en nombre del amor; tradicionalmente son asignadas al espacio privado; el hogar, como madres/esposas/hijas al servicio de otros miembros de la familia.

Mientras que a los hombres se los asocia a características como la valentía, agresividad, asertividad, liderazgo entre otras, designándoles tradicionalmente el espacio público, lugar donde pueden desarrollarse de manera académica como profesional y política, dejando a un lado el afecto, el cuidado y el hogar como aspectos casi ni secundarios en su vida, ya que las asignaciones sociales que se les atribuyen les permiten mejorar su calidad de vida; ascienden en puestos de trabajo sin mayor limitación mejorando sus ingresos económicos, alcanzan mejores niveles educativos ya que en casa hay quien

cuide de sus hijos/as hasta de él mismo, son parte activa en espacios de política y poder, como lo es en el caso ecuatoriano en mayoría en relación a las mujeres, y esto porque igualmente los estereotipos que se les designa les permite introducirse en estos espacios sin mayor problema, mientras que a las mujeres les cuesta mucho más porque si bien tienen hijos/as se las cuestiona por no ejercer el cuidado 24/7 de forma permanente, y suelen ser blanco fácil para críticas, más no por su gestión en la política, sino por el hecho de ser mujeres en espacios masculinizados.

Esta inferiorización de las características femeninas da como resultado una estructura de discriminación y segregación de las mujeres que las excluye selectivamente de espacios, actividades y poderes y a la vez se las incluye en espacios tradicionalmente irrenunciables (Lagarde, 2005), y en el caso de la carga de la maternidad se aplica también esta reflexión, ya que cuando las mujeres deciden no ser madres y no cumplir con el mandato social de que “el fin último de la mujer es procrear” se las cuestiona, se las señala y se las condena a la muerte bajo las limitaciones a un acceso a la interrupción voluntaria del embarazo las cuales se basan en estereotipos de género como argumentos válidos para interferir en las decisiones de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

## **ESTEREOTIPOS SOBRE PATERNIDAD HEGEMONICA**

Para hablar de la construcción social de las identidades hegemónicas es imperante tratar la socialización diferenciada por género; desde la niñez las personas están expuestas a un trato diferenciado que parte desde la interpretación social de la genitalidad humana como se mencionó anteriormente es así que, desde las instituciones sociales más cercanas

como la familia, escuela, iglesia, etc., se establecen las diferencias que separan desde lo binario a hombres y mujeres.

Marina Subirats (2017) explica como el sexismo en la educación escolar es una fuente importante que reproduce modelos de pensamiento segregados y diferenciados; la historia nos demuestra que actualmente somos el resultado de un mundo moldeado por varones que construyen a las mujeres acorde a sus necesidades, un claro ejemplo es el currículum escolar de las abuelas, de las ancestras más recientes, el cual definía actividades como costura y otros contenidos relacionados a eso de “aprender a ser mujeres” (Villar Aguilés, 2018), actividades que claramente las preparaban para ser esposas ejemplares, obviamente tomando en cuenta a las mujeres que tenían la posibilidad de acceder a la educación ya que en el Ecuador es bastante común encontrar abuelitas que no terminaron la educación básica por razones de matrimonio desde muy jóvenes.

Mientras que el currículum de los varones demostraba preparar a los siguientes profesionales del país; la educación física, las matemáticas, la trigonometría, las ciencias sociales, donde se les enseña “a ser hombres”. Resuena el hecho de que en comparación estos currículums escolares demuestran que se trazan caminos diferentes para los niños y las niñas. Construyendo a mujeres cautivas en el mundo patriarcal el cual toma sentido en la conformación cultural, cuando ciertas mujeres se sienten realizadas al ser de la manera en que se les ha impuesto el orden de la feminidad (Lagarde, 2005).

Así mismo pasa con los varones, pero obviamente ellos corren con mejor suerte. Se les impone el orden de la masculinidad hegemónica, la cual se define como la reproducción



de las características tradicionalmente consideradas masculinas como el liderazgo, la valentía, la rabia, la violencia como forma de establecer su presencia frente a otros y otras, la libertad sexual, entre otras. Lo que conforma la manera inmutable de lo que se considera como “aprender a ser hombre” que igualmente implica ocultar emociones y sentimientos como forma de protegerse de la sanción social ya que tradicionalmente y dentro de esa misma masculinidad hegemónica a los hombres se les impide ser seres emocionales, como rechazo social a las características consideradas femeninas.

Del mismo modo se construyen los roles en la paternidad, en base a la masculinidad hegemónica. La paternidad hegemónica se construye en base a la aplicación directa de poder en el hogar (Donath, 2017), donde los varones son los principales beneficiarios. Esto se refiere directamente a como han sido contruidos toda su vida hasta el momento donde les toca ejercer la paternidad, les toca porque no se tiene antecedentes sobre varones ejerciendo una paternidad responsable en el sentido de ejercer los cuidados de forma permanente mas no temporal, en caso de haberlos no cambia la situación para la gran mayoría de niños y niñas que han sido abandonados por sus padres y quedan bajo el cuidado de sus madres solteras quienes ejercen toda la carga de los cuidados.

En el Ecuador los varones tienen permiso por paternidad en sus lugares de trabajo de hasta 10 días y en caso de ser parto múltiple o cesárea se extiende hasta 15 días, en cambio las mujeres tienen permiso de 3 meses y en caso de ser parto múltiple o cesárea se adicionan 10 días. Por lo que la asignación de roles de cuidado dentro del ámbito familiar (privado) también está mediada por la parte institucional (público) como el Ministerio de

Trabajo, quienes reproducen los estereotipos y roles de género designando una diferencia notable en los permisos para paternidad y maternidad.

De esta forma los varones se ven limitados en ejercer una paternidad responsable por sus obligaciones laborales, y a la vez que se limitan de ejercer los cuidados reproducen otro rol de la paternidad hegemónica: el de proveedores. Asignado socialmente y que brinda una serie de posibilidades como la independencia y libertad económica al generar ingresos para el hogar. Así mismo el poder económico dentro del hogar representa una forma de establecer reglas y sobre todo de generar el imaginario del respeto en los/as hijos/as. La valoración de lo productivo sobre lo reproductivo como centro de la desvalorización de las características femeninas, sobre todo de los cuidados ya que se reduce todo el trabajo domestica a actividades hechas “por amor” desde la sobrecarga laboral de las mujeres, el mismo que sigue sin reconocerse.

## **LA CATEGORÍA DE GÉNERO COMO UNA HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL ANÁLISIS**

El género como categoría de análisis hace referencia a que es una categoría explicativa de la construcción social y cultural de hombres y mujeres, cuyo objetivo científico, además de poner en evidencia la influencia del contexto social en el desarrollo personal y colectivo, es distinguir que las características humanas consideradas femeninas son adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse de su sexo (Hernández, 2006). Destruyendo completamente la idea de que las características tanto femeninas y masculinas son innatas, sino más bien resta decir que son

aprendidas. Y a la vez, tomando como base lo antes mencionado, estudia como la expresión de la identidad de las personas las ata a realidades diferentes, donde su género determina una serie de oportunidades o limitaciones en función a la clase social, orientación sexual, etnia, edad, escolaridad, etc.

Las teorías feministas tienen una relación bastante estrecha con el género, ya que esta categoría ha permitido establecer nuevos avances en cuanto al desarrollo de teorías emancipadoras y a la vez críticas, y así mismo los feminismos en sus aportes mencionan el sistema de género-sexo como la raíz de las desigualdades en el mundo, siendo esta la red mediante la cual las sociedades y las culturas reproducen a los individuos incardinados, y a la vez es un sistema que ha colaborado en la explotación y opresión de las mujeres (Amorós & de Miguel, 2014), por lo que incorporar esta categoría al análisis representa visibilizar toda una historia de lucha, opresión y marginación donde la consciencia colectiva busca transformar la realidad social.

En cuanto al enfoque de género se puede decir que es “una herramienta teórico-metodológica desarrollada para analizar los significados, prácticas, símbolos, representaciones y normas que las sociedades establecen a partir de las diferencias biológicas entre mujeres y hombres.... Se enfoca en las relaciones sociales y las estructuras de poder” (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2017). Por lo tanto, al reconocer que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente se establece de forma directa que es una realidad transformable; es factible de cambiar. Esta herramienta realiza una tarea explicativa-diagnostica de la situación mediante el género

como base del análisis donde además de poner en evidencia que los roles sociales y culturales asignados a mujeres y hombres no son naturales, propone cambios estratégicos que puedan mejorar la situación inicial.

Así mismo permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones jerárquicas y desiguales entre hombres y mujeres, cuya consecuencia es que las mujeres tienen condiciones de vida inferiorizadas y precarias en comparación a los hombres. Así mismo facilita el abordaje del sexismo o la discriminación basada en género (Lamas, 1996) desde un sustento teórico, como un esfuerzo para nombrarlo y visibilizarlo, ya que se enfrenta a una negación colectiva que deviene de una resistencia al cambio.

## **PERCEPCIONES**

El análisis de este trabajo de investigación se basa en recolectar las percepciones de las y los estudiantes de la carrera de Medicina de los últimos ciclos de la Universidad de Cuenca para así determinar cómo se establece en la subjetividad, mediante procesos de aprendizaje desde la niñez, las percepciones en torno a la maternidad, paternidad y la interrupción voluntaria de embarazo, para posteriormente analizar dichas percepciones desde el enfoque de género, de derechos humanos e interseccional.

La subjetividad es parte fundamental en el estudio de las ciencias sociales, se define como la dimensión de los fenómenos cognitivos y sociales que se relacionan con las formas en las que las y los individuos incorporan y son apoderados por las estructuras sociales donde se hace juego a los procesos de reproducción del orden social (Urresti, 2008), es por esto que las percepciones son parte fundamental de la dimensión de la subjetividad que

igualmente en palabras de Urresti (2008) a través de generar modelos de pensamiento desde la subjetividad, las percepciones se expresan mediante la interiorización de las estructuras de poder como algo “individual” para luego ser introducidas en los discursos y posteriormente en la vida diaria

Para Luz Vargas (1994) las percepciones son un fenómeno biocultural porque dependen de los estímulos físicos y sensaciones que generan situaciones específicas y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Dicha organización e interpretación de estas experiencias toman sentido y se moldean de acuerdo a las pautas sociales, culturales e ideológicas aprendidas desde la infancia y que se manifiestan en las formas en las que interpretamos y vemos al mundo. Por lo que las percepciones varían dependiendo del fenómeno, el contexto socio-cultural, político y económico desde donde se posiciona dicha percepción.

## **RELIGIÓN CATÓLICA COMO CATEGORÍA DE ANALISIS**

“La Palabra de Dios no se dirige a un solo pueblo y a una sola época. Igualmente, los enunciados dogmáticos, aun reflejando a veces la cultura del período en que se formulan, presentan una verdad estable y definitiva”

(Juan Pablo II, 1998)

La religión católica se compone de escritos considerados sagrados para la misma comunidad católica y para la comunidad en general, sobre todo en Abya Yala. Cuyos textos redactados por “hombres de fe” que se autodenominan como los elegidos para transmitir la verdadera palabra de Dios han sido distribuidos a nivel mundial. Desde el sentido crítico se

pueden definir como un catálogo de textos venerados y venerables que son obligatorios para los miembros de cierta comunidad intelectual (Vera, Galindo, & Vázquez, 2012), cierta porque es un grupo reducido el encargado de su producción, distribución y lo más importante su interpretación en relación a lo que se considera el camino de Dios, para luego reproducir este modelo de pensamiento dentro de las instituciones sociales como la Iglesia y la familia.

Las Sagradas Escrituras como el Antiguo Testamento, el Nuevo Testamento, las Cartas Apostólicas, la Constitución Apostólica, el Catecismo, la Encíclica, etc., se resumen, y en palabras de una fiel seguidora de la iglesia católica, como el auténtico modelo de evangelización de la cultura (Sato Sakaguchi, 2009). Cabe recalcar que dentro de la sociología y siguiendo a Émile Durkheim estos textos conforman un canon disciplinario (Vera, Galindo, & Vázquez, 2012), por su influencia social y sobre todo por la significancia de lo que implica la religión en el hecho social, surgida como “placebo social” para alimentar la seguridad emocional en la población y brindar un tipo de esperanza cuyo motor es la fe en un ser superior que cuida de los seres humanos.

Es importante reconocer en este punto como la religión católica se impuso en el Abya Yala desde la colonización hasta la actualidad sin olvidar su protagonismo en las dictaduras del cono Sur, en base a genocidios, la censura y desaparición de los conocimientos ancestrales y las religiones politeístas, desde la caza de las ancestras “brujas” hasta la estigmatización social por pertenecer a otra religión o por no pertenecer a ninguna.

Se configura como una categoría de análisis ya que funciona para interpretar y responder una serie de fenómenos sociales que surgen en base a las creencias colectivas de las personas frente a distintas realidades, en este caso para tener un acercamiento claro sobre como la religión católica tiene gran influencia en la construcción de la figura femenina como madres/esposas y de la figura masculina como seres de vida pública libres de las ataduras de la sacralización.

### **MULIERIS DIGNITATEM: CONSTRUCCION DE LA IMAGEN DE LA MUJER DESDE LA IGLESIA CATÓLICA**

La religión católica desde su institución la iglesia, ha ido moldeando permanentemente los significados de ser hombre o mujer desde la teología, la espiritualidad y la pastoral católica. Es por esto que es imprescindible revisar los escritos sagrados de la iglesia que hacen reflexión sobre el rol de la mujer en la iglesia y comunidad para tener un acercamiento teórico y su verdadera significancia social de lo que implica la identidad femenina en la religión católica como punto de partida para la reproducción de roles y estereotipos de género tomando en cuenta la influencia social, política y económica de la iglesia católica en el Abya Yala, sobre todo en Ecuador.

Es así que la Carta Apostólica escrita por Juan Pablo II en el año 1988 denominada Mulieris Dignitatem que se traduce en “La dignidad de la mujer”, donde resume y reflexiona sobre la dignidad y la misión de la mujer en la fe católica se presenta dentro del auge de la lucha de las mujeres por sus derechos. La iglesia al representar una institución social de gran influencia no podía dejar atrás el tema de las mujeres por lo que infiere en

estas reflexiones que según la institución, es el “verdadero camino de Dios” (Sato Sakaguchi, 2009).

La carta hace mención al reto que representan los movimientos feministas frente al rechazo del determinismo biológico en torno a la construcción social de lo que implica ser hombre o mujer, lo menciona abiertamente como forma de desechar los cuestionamientos realizados por los movimientos feministas de la época hacia la religión católica y al rol que da a la mujer como madre/esposa sumisa. Es así que la iglesia construye una imagen sacralizada de la mujer donde la relaciona directamente a su rol en la familia (Sato Sakaguchi, 2009), como cuidadora incansable de los miembros del núcleo familiar donde el “amor” se construye en base al dolor y sufrimiento de las madres/esposas quienes a pesar de enfrentar grandes retos en su vida como el matrimonio a temprana edad, violencia de género y deserción escolar, deben mantenerse firmes en su rol de cuidadoras en nombre de Dios y de la Iglesia.

La *Mulieris Dignitatem* es por ende una fórmula que plantea, desde la religión católica, cómo debe ser una mujer para considerarse mujer de fe católica dentro de los parámetros patriarcales de la religión y sobre todo de la iglesia católica. Se crea a la imagen de la mujer en imagen y semejanza con prejuicios y estereotipos que parten de la maternidad y la familia como el fin último de las mujeres con lo se pretende convencer que lo que Dios ha manifestado sobre la mujer es enaltecido y dignificante (Sato Sakaguchi, 2009), como manera de convencer a las mujeres, mayoría en el Ecuador, de que su lugar es en la casa y su único propósito es traer hijos/as al mundo.



## **¿HOMINIS DIGNITATEM?: EL OVIDO DE LA RELIGION CATÓLICA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD MASCULINA “DIGNA”**

No existe una carta apostólica dedicada y dirigida a los hombres dignos de la fe católica por el simple hecho de que a la Iglesia católica no le preocupa que los hombres desobedezcan los designios de Dios, al fin y al cabo, los varones gozan de libertad sexual, donde su rol como padres de familia se difumina ya que toda la responsabilidad recae en la *Mulieris Dignitatem*. Gozan de libertad laboral ya que no son quienes, por designios de Dios, tienen que cuidar permanentemente a sus hijos/as, gozan también de aquello que no se ve, pero es latente en la sociedad, de la justificación de sus actos e impulsos violentos o irracionales ya que, en la construcción de la masculinidad según la religión católica, el hombre es el ser creado a imagen y semejanza de Dios, por ende, es libre de sus actos e impulsos.

Como lo describe el Catecismo de la Iglesia católica, la diferencia y la complementariedad físicas, morales y espirituales entre hombres y mujeres, están orientadas a los bienes del matrimonio y al desarrollo de la vida familiar (Juan Pablo II, 1997), por lo que el rol del hombre de fe difiere del rol de la mujer de fe católica en el momento de designar espacios, características y sobre todo el valor social. La castidad como virtud se ensambla en la *Mulieris Dignitatem* como un rasgo de fidelidad que replica la ternura de Dios, pero en los hombres esto ni se menciona, solo resuena el hecho de que el hombre de fe es aquel que tiene un matrimonio en religión católica con hijos/as bien portados/as que reproducen estos roles de género dentro de la institución familiar y la vida comunitaria como forma de disciplinamiento.

## **CATECISMO DE LA IGLESIA CATOLICA: MODELO DE EVANGELIZACION CULTURAL**

Como se definió anteriormente, el catecismo es parte de las sagradas escrituras católicas, este documento de alrededor de ochocientas páginas de contenido es la conformación de una serie de artículos cual constitución de un país, donde se enmarca la normativa de la iglesia católica con respecto a la reproducción del pensamiento y orden social católico. El catecismo de la iglesia católica se define como:

“conjunto de esfuerzos realizados en la Iglesia para hacer discípulos, para ayudar a los hombres a creer que Jesús es el Hijo de Dios a fin de que, creyendo esto, tengan la vida en su nombre, y para educarlos e instruirlos en esta vida y construir así el Cuerpo de Cristo.” (Juan Pablo II, 1997)

Es por esto que a raíz de las sagradas escrituras se instaure un modelo óptimo que asegure personas que además de predicar la palabra de Dios, pongan en juego dichos designios del orden social, donde el catecismo constituye un programa de formación continua donde el pensamiento religioso católico transversaliza el currículum educativo que se imparte. Y, retomando lo antes mencionado sobre la socialización diferenciada por género donde se instauran desde la niñez la concepción de los roles femeninos y masculinos desde lo binario, la iglesia católica se encarga así de reproducir este modelo de pensamiento, de disciplinamiento.

Así mismo, hace referencia a la sexualidad como parte fundamental de la vida espiritual siempre y cuando sea en castidad hasta el matrimonio. Menciona abiertamente

que el placer sexual es moralmente desordenado cuando es buscado por sí mismo y separado de las finalidades de procreación y de unión (Juan Pablo II, 1997). Esto es nada más una forma de inferir en la planificación familiar de las personas, sobre todo en aquellas de fe católica, donde redundan en la importancia de tener cuantos hijos/as traiga el matrimonio o fuera de este, aunque esto implique una violación sexual, porque para la institución católica es más grave un aborto que una violación, y esto se puede afirmar en base a sus propios textos sagrados, donde los derechos humanos de las mujeres quedan en último plano con el fin de mantener el orden social que reproduce bases del clasismo, la pobreza, el elitismo, el racismo y la misoginia, donde la mirada se posa sobre los cuerpos de las mujeres como incubadoras incansables de nuevos siervos del Señor.

Así mismo el catecismo de la iglesia católica en su artículo 2271 expresa que: *“el aborto directo, es decir, querido como un fin o como un medio, es gravemente contrario a la ley moral y debe ser castigado”* (Juan Pablo II, 1997). Y en sus siguientes líneas afirma que, aunque el feto presente malformaciones congénitas o enfermedades hereditarias no debería ser condenado a la muerte. El mismo texto sagrado pone en evidencia que se le dota al feto de inocencia y espíritu, es por esto que defienden el parto, más no la vida, de un ser que dicen que Dios conocía antes de nacer: *“Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía, y antes que nacieses te tenía consagrado”* (Jeremías 1:5).

## **DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES: DERECHOS REPRODUCTIVOS**

Luego de la mención a la función social de disciplinamiento sobre los cuerpos y la subjetividad de las personas que cumple la moralidad y la iglesia católica, es imperante

mentonar el otro lado de la moneda: los derechos humanos de las mujeres, en este caso los derechos reproductivos.

Los derechos reproductivos llevan largo tiempo en debate, pero su reconocimiento es aún reciente, gracias a los movimientos feministas y de mujeres se han alcanzado avances en este aspecto en varios países del mundo por lo que, en palabras de Teresa Valdés: los derechos reproductivos son el resultado de la acción muy significativa del movimiento de mujeres que, a través de una multiplicidad de prácticas se constituye en sujeto social, que se reconoce como sujeto de derechos individuales y colectivos y que va ampliando y empujando los límites sociales de los derechos en el ámbito de la reproducción de la vida, y por lo mismo, su ejercicio depende de una serie de variables.

Una de las críticas que realiza el feminismo decolonial al orden hegemónico de occidente es sobre la universalidad del sujeto mujer, donde no se reconoce la diversidad de circunstancias y contextos en los que se desarrollan las mujeres y que, al no reconocer dichas variables oculta a las mujeres más desfavorecidas, y en el caso de la interrupción del embarazo, suele invisibilizar a los otros sujetos políticos del aborto, como por ejemplo los hombres trans. Por ello es que la decolonialidad aparece como forma de entender al mundo desde una visión que no implique una igualdad que des-caracterice a las y los sujetos, para comprender que el ejercicio y goce de los derechos humanos y en este caso reproductivos, depende mucho de la clase social a la que se pertenece, al nivel educativo obtenido, la edad, la etnia y sobre todo al contexto geopolítico donde se habita.

La capacidad reproductiva de las mujeres hace que tanto, sus necesidades como derechos sean específicos para ellas, sobre todo considerando la construcción histórica de la identidad femenina en la cual la maternidad corresponde el pilar fundamental del cual desembocan estereotipos que se les asigna socialmente a las mujeres (el cuidado, el amor, el apego, etc.). El sexismo y el sesgo en el acceso a la salud representan una amenaza para la vida de las mujeres, esto porque las relaciones de género resultan en la discriminación y violencia, siendo las mujeres quienes, en números desproporcionados, sufren mayor violencia sexual desde la niñez, por lo que es necesario incorporar la visión de los derechos reproductivos como derechos humanos (Instituto Americano de Derechos Humanos, 2008).

Los derechos reproductivos van desde la información científica en torno a la reproducción humana, el pleno ejercicio de la sexualidad, el disfrute de las relaciones sexuales consensuadas, la ausencia de todo tipo de violencia, tener acceso a servicios de salud de calidad, el libre acceso a métodos anticonceptivos hasta la interrupción voluntaria del embarazo. Es deber de los Estados garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos para mejorar la calidad de vida de las y los habitantes y también para brindar apoyo a las mujeres, las cuales están expuestas en el ámbito de la reproducción ya sea por ser víctimas de violencia sexual o por ser obligadas a continuar un embarazo no deseado.

El acceso a un aborto legal, seguro y gratuito significa estar a favor de la vida de las mujeres y a favor de la vida digna como derecho humano fundamental. Cada año la Organización Mundial de la Salud calcula que se realizan 25 millones de abortos inseguros en todo el mundo (OMS, 2020), y en Ecuador no se puede determinar un número exacto de

abortos clandestinos debido al subregistro y un sistema de salud ineficiente que realiza la estadística cuando las mujeres mueren posteriormente al practicarse un aborto clandestino (Instituto Americano de Derechos Humanos, 2008).

La interrupción voluntaria del embarazo significa comprender que los métodos anticonceptivos no son 100% seguros, que no todas las mujeres desean ser madres, que las mujeres no deben ser encarceladas ni deben morir por no querer engendrar más seres humanos y que independientemente de cómo las mujeres resulten embarazadas, tengan la libertad de decidir sobre su proyecto de vida, anhelos y sueños. Es comprender también la necesidad de ligar la salud a una vida sexual plena, libre y consentida, entendiendo que, desde las corrientes de pensamiento en torno a la ciudadanía, se establece la construcción afectiva y la sexualidad como nudos básicos del desarrollo de las personas (Rosero Garcés, 2002), para así reconocer a las mujeres en su diversidad como ciudadanas y sujetas de derechos, donde los derechos reproductivos establecen que su capacidad reproductiva no las convierte en seres únicamente reproductores de vida, sino que esa misma capacidad biológica se torna importante cuando así la persona lo decida en plena libertad sin que esto implique necesariamente un embarazo.

Los derechos reproductivos implican también posicionar a las mujeres como protagonistas en el control de sus cuerpos; articulan una serie de mecanismos para asegurar a las mujeres el acceso libre a métodos anticonceptivos, así como también a información oportuna y científica libre de prejuicios morales o religiosos que confundan a las mujeres e interfieran en sus decisiones. También implica empoderar a las mujeres para que sus

relaciones sexuales sean plenas y no se enfoquen únicamente en el placer masculino, sino también femenino como forma de explorar sus propios cuerpos e identificar diferentes formas de placer en conjunto con otros/as/es en consentimiento, afecto y respeto al cuerpo ajeno.

Así mismo, al hablar de derechos reproductivos y de la sexualidad como punto imprescindible en el desarrollo de la sociedad, es importante mencionar al placer como motor de las relaciones sexuales consensuadas y consentidas. En este punto cabe destacar que mediante el disciplinamiento social en base a las creencias religiosas se ha tratado de posicionar al placer como negativo y pecaminoso, por lo que, en la lógica católica las relaciones sexuales en el matrimonio tienen como único fin la reproducción, ni más ni menos. Es por esto que es importante visibilizar y reconocer los derechos reproductivos para poner fin a los siglos de abuso y violencia sexual contra las mujeres que impiden identificar un grave problema; una serie de mitos (Harari, 2013) y creencias moralistas y religiosas que buscan ocultar a las mujeres de la historia para mantenerlas relegadas al hogar y así mantener un orden social establecido que favorece a una gran estructura de poder religioso, mientras las confunden para hacerles creer que el verdadero camino de Dios es la abnegación y la sacralización de sus cuerpos y que la vivencia de su sexualidad libre y consentida es un pecado que debe ser castigado con todo el peso social de la estigmatización a las mujeres libres y libertinas.

En este punto sobra decir que los derechos reproductivos tienen que ver con la capacidad de hombres y mujeres de mantener relaciones sexuales satisfactorias; una

relación sexual deja de serlo en el instante en que no es consensuada, ni libre, mucho menos satisfactoria. Esto la convierte en violencia sexual. Entonces al proclamar el placer como pecaminoso y la vida íntima en pareja como una función netamente reproductiva ¿No se proclama también la violencia sexual como una forma de legitimar el control sobre el cuerpo de las mujeres desde la misma institución que dice preocuparse por la vida digna? En ese caso, sobra decir también que la iglesia católica se opone fervientemente a la despenalización del aborto o a la interrupción voluntaria del embarazo, ya que consideran homicidio a un aborto siendo una de las principales instituciones que se ha encargado en difundir información sesgada y sin fundamento científico sobre lo que implica interrumpir un embarazo.

Sobra decir también que esta institución religiosa se ha organizado de tal manera para interferir en las decisiones políticas y de Estado sobre los derechos reproductivos de las mujeres en el mundo con el fin de mantener el orden social del que se habló anteriormente; dicha organización que se autodenomina “Pro-vida” pero ha dejado de lado la violencia sexual dentro de la misma institución de parte de curas y religiosos de altos rangos contra niños y niñas de todo el mundo por los cuales no se organizan ni interfieren en las decisiones del Estado.

Pero esto no significa que la religión católica se traduzca solamente en esto, es más bien como se ha malinterpretado los designios de Dios y Jesucristo para conveniencias institucionales y según sus intereses políticos y sobre todo económicos, tomando en cuenta la gran influencia y el poder de la iglesia en Latinoamérica y sobre todo en Ecuador donde



aún esto implica un obstáculo para los avances en materia de derechos humanos por lo que es necesario que se hable del tema, se lo visibilice y se lo discuta.

## **OPTATIVA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CARRERA DE MEDICINA**

Luego de destacar la importancia del reconocimiento y el ejercicio de los derechos reproductivos cabe mencionar la cátedra optativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca la cual se denomina Salud Sexual y Reproductiva, ya que una parte del análisis se centra también en las y los estudiantes de la muestra de la investigación que han cursado esta asignatura, la cual es parte fundamental del análisis ya que el enfoque de la misma se basa en los derechos sexuales y reproductivos antes mencionados y por lo tanto busca difundir información y sobre todo generar conciencia profesional del conocimiento de la medicina frente a la realidad y cuerpos de las mujeres.

El objetivo de esta asignatura es formar profesionales con capacidad de identificar, respetar y fomentar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque integral, humanista, intercultural, vinculando la investigación a la atención en salud, dentro de un marco ético y laico (Facultad de Medicina, 2020). El eje de formación es optativo, lo que significa que no es obligatoria para todas y todos los estudiantes de la carrera de Medicina, sino que es de carácter opcional frente a otras optativas que se ofertan en la facultad con el fin de cumplir el currículum de estudios.

Para ser estudiante de esta cátedra se debe aprobar las asignaturas de sexto ciclo de la carrera de medicina, por lo que las optativas se ofertan para estudiantes de séptimo ciclo



en adelante. Y al ser una asignatura prometedora por sus objetivos presentes en el sílabo y siguiendo el enfoque de derechos humanos puede presentar información relevante en torno a las percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo en las y los estudiantes que cursaron esta optativa y también en las y los estudiantes que no han cursado esta asignatura.

Es por esto que se incluye a esta cátedra en el análisis de las percepciones de las y los estudiantes sobre la interrupción voluntaria de embarazo para verificar si existe alguna diferencia entre los discursos de estudiantes que han tomado esta cátedra de quienes no lo han hecho.

## **2. MARCO NORMATIVO**

El Ecuador se declara como un Estado de derechos y obligaciones que protege y no discrimina a las personas, que asegura el acceso a servicios públicos para todas y todos, y que tiene la capacidad de sancionar a las/os servidores/as públicos que no cumplan con la ley. Por lo tanto, existen cientos de artículos en la Constitución como en otros marcos normativos que determinan la responsabilidad del Estado frente al incumplimiento de la norma, sobre todo y en este caso puntual, de la responsabilidad social que tiene el Estado ecuatoriano en relación a los índices de violencia de género. Esta parte se compone del marco normativo en el que se basa la investigación el cual recoge los artículos que justifican la misma y que permiten en razón de la ley, el cuestionamiento de su incumplimiento.

Por ello es importante mencionar que de nada sirven las normas escritas en papel si al momento de materializarlas para aplicar justicia son los mismos operadores públicos quienes no la cumplen en base a prejuicios sociales y/o moralidad religiosa que deviene de la subjetividad y que se pone en práctica en el ejercicio profesional.

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR**

Es en el 2008 que se plantea una nueva constitución en el Ecuador la cual en su contenido infiere sobre el Estado como garantista de todos los derechos y de justicia social (Art.1), también hace referencia al Ecuador como un Estado laico (Art.1, Art.3) que respeta el legado de nuestros/as antepasados/as y pueblos ancestrales como forma de establecer la

responsabilidad en torno a la plurinacionalidad y pluriculturalidad del Ecuador (Art. 3, Art. 4, Art. 10, Art. 11). Se menciona también que dentro del territorio ecuatoriano todas y todos gozan de los mismos derechos sin distinción (Art.6), donde los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

La salud es un derecho que será garantizado por el Estado (Art. 32), esto vinculado al ejercicio de otros derechos humanos que igualmente están enmarcados en la Constitución como el derecho al agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), así mismo se asegura la atención gratuita y prioritaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia (Art.43) donde el objetivo sea proteger la vida de estas mujeres antes, durante y después del embarazo.

En el Capítulo Sexto sobre los derechos de libertad menciona la vida digna como derecho fundamental siendo el resultado de otras garantías constitucionales como la salud, la nutrición, la vivienda, la educación, el empleo, el descanso, etc. (Art. 66 numeral 2). De la misma forma se establece como derecho de libertad el tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la vida reproductiva y en la misma sección se establece el derecho a una vida libre de violencia (Art. 66 numeral 9 y 10), lo cual enmarca la realización de esta tesis que conecta el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres

con la violencia de género que sufren las mujeres que no desean ser madres y por la despenalización del aborto para dar paso a la interrupción voluntaria del embarazo como derecho fundamental para las mujeres y cuerpos gestantes en el Ecuador

El Buen Vivir cobra importancia y se inserta en la realización de la Constitución del Ecuador en 2008, momento en donde las feministas de la región replantean los feminismos comunitarios y decoloniales (Zaragocin y Varea, 2017), donde se establece que el uso gubernamental e institucional del término Buen Vivir en el Ecuador hace referencia a las nociones de igualdad de género, por lo que sobra decir que se reduce completamente la significancia del término para adecuarlo a la normativa interna del Estado.

Esto se refiere a que existe un gran avance en cuanto a normativa en torno al reconocimiento de pueblos indígenas y conservación de la naturaleza pero que, en relación a la violencia de género, y sobre todo en materia de derechos reproductivos, muestra un estancamiento normativo.

### **LEY ORGÁNICA INTEGRAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

Es en el año 2018 cuando la Asamblea Nacional del Ecuador da paso a la publicación oficial de la Ley Orgánica Integral para Prevenir Y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres luego de ser discutida en dos debates en el año 2017 para luego ser publicada el año siguiente. El esfuerzo de los colectivos de mujeres y feministas fue un impulso importante tanto en la elaboración como en los debates para la aprobación de la ley. Su trabajo fue evidenciar los altos índices de violencia contra las mujeres que van de la

mano con la impunidad y falta de acceso a órganos de justicia en el país. Fue así que comienza la redacción de dicho documento donde se pone en evidencia también la serie de tratados internacionales a los que ha suscrito el Ecuador pero que en el cumplimiento de los mismos aún mantiene una deuda significativa con las mujeres.

Como su nombre lo dice, busca erradicar y prevenir la violencia contra las mujeres, en sus 66 artículos además de definir los tipos de violencia, especifica las medidas de protección inmediata hacia las víctimas para proteger su vida, también expone el rol del Estado y del sistema de justicia como entes de control y regulación de lo que se dictamina en esta ley.

El Art. 10, literal g establece como violencia gineco-obstétrica a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos, lo cual puede manifestarse en malos tratos, violencia física, psicológica, la imposición de prácticas culturales y científicas no consentida o la violación del secreto profesional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018) en concordancia con el COIP (Arts. 156,157,158, 159,166) el Código Civil (Arts. 1467, 1472) y la Ley Orgánica de Salud (Art.120) donde se sanciona.

Es así que la normativa donde se reconoce, se visibiliza y se sanciona la violencia gineco-obstétrica existe, obviamente con algunas omisiones que no tratan los derechos sexuales y reproductivos de manera integral ya que el Ecuador aún mantiene una estrecha relación con la iglesia católica quienes se han visto involucrados en la acción política desde el Estado para mantener como tabú los temas sobre sexualidad y derechos, sobre todo para

conformar un obstáculo en relación a la promoción de la educación sexual en escuelas y colegios, así como también impulsaron el veto al Código de Salud presentado en la asamblea nacional, cuyo documento que planteaba el acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual a adolescentes, aseguraba la atención a mujeres con emergencias obstétricas y abortos en curso, la protección a la niñez intersex y la no discriminación a las personas de las diversidades sexo-genéricas. Lo que representa un retroceso en materia de derechos humanos y reproductivos.

Por lo tanto, la normativa existe, pero no es reconocida ni se la cumple, quedando como un formalismo de Estado el redactar leyes sin compromiso político que implique el ejercicio de los derechos y la respectiva sanción a quienes limiten el ejercicio de los derechos de otros/as.

### **LEY ORGANICA DE SALUD (2006) Y VETO AL CÓDIGO DE SALUD (2020)**

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador se registró el 22 de diciembre de 2006 y su última modificación fue publicada el 18 de diciembre de 2015; consta de 259 artículos actualmente vigentes luego del veto al Código Orgánico de Salud en el 2020.

En materia de derechos reproductivos la normativa ecuatoriana se ha visto estancada por una serie de transformaciones: políticas, sociales y culturales, que hasta el momento no se han logrado adecuar según las demandas que representan tanto: el reconocimiento como el ejercicio de los derechos reproductivos. A modo de contextualizar el marco normativo con respecto a derechos reproductivos es importante mencionar el proceso del veto.

Después de 8 años de presentado el documento en la Asamblea Nacional; el 25 de agosto de 2020 y con 79 votos a favor se aprueba el Código Orgánico de Salud. Este texto presentaba 405 artículos y que según la misma Asamblea Nacional impulsaba “el cuidado integral de la salud” y tiene un enfoque de inclusión e interculturalidad (GK, 2020).

Este hecho fue considerado histórico en materia de progresión de derechos porque el documento en su desarrollo fortalecía la promoción de la educación sexual como el acceso a métodos anticonceptivos sin la autorización de terceros para las/os jóvenes, la no discriminación a la población LGBTIQ+, y la prohibición del uso de la objeción de conciencia para atender emergencias obstétricas para evitar muertes de mujeres con abortos provocados (Art.90 numeral 7 del Código vetado).

Posterior a este hecho las reacciones de ciertos sectores de la sociedad no se hicieron esperar, el actual presidente del Ecuador Guillermo Lasso, la Conferencia Episcopal y otros grupos de poder autoproclamados “próvida” mencionaron que el Código de Salud aprobado promueve el aborto en el artículo 201 (GK, 2020), el cual textualmente dice lo siguiente:

Artículo 201.- Emergencias obstétricas. - Serán consideradas emergencias los abortos de cualquier tipo y por cualquier causa aparente, y todas las patologías que comprometan la salud materno fetal. Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar la atención de estas emergencias, y deberán respetar la confidencialidad, privacidad, el secreto profesional y los derechos de las mujeres, sujetándose a la normativa y protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).



Este artículo garantiza la atención de todas las emergencias obstétricas. Es decir, los/as médicos/as deberán atender a una mujer que llegue con un aborto en curso, independientemente si fue un aborto provocado o espontáneo para resguardar la vida de las mujeres. Es por esto que resulta contradictorio afirmar que se da paso al aborto cuando en el COIP se expresa claramente la punibilidad del mismo.

Sin embargo la Ley Orgánica de Salud vigente reconoce al aborto en condiciones inseguras como un problema de salud pública en el Art. 21 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006) además garantiza la atención de manera prioritaria en emergencias obstétricas sin exigencia de compromisos económicos o trámites previos (Art. 22).

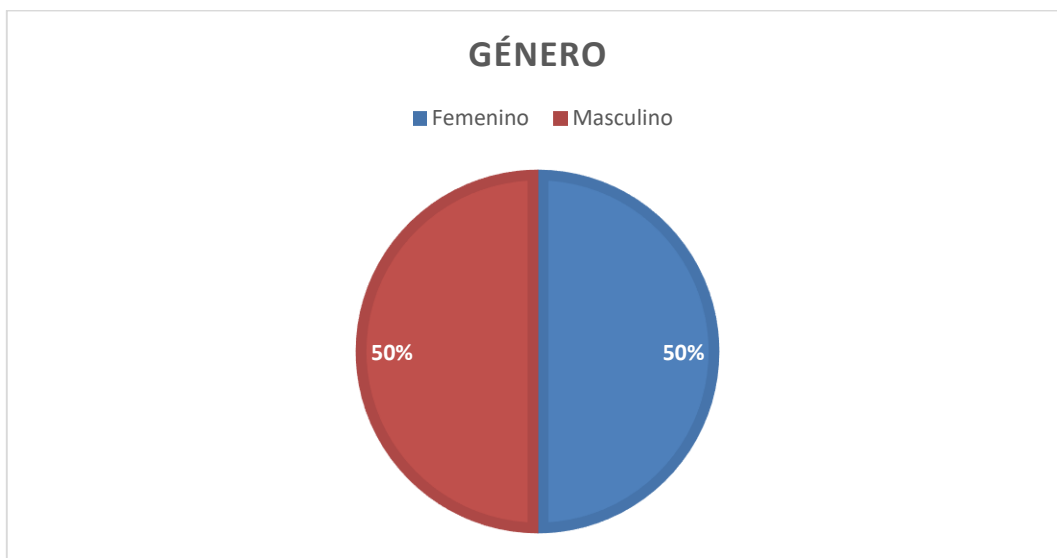
Tomando en cuenta las modificaciones que se plantearon para el documento “final” y posteriormente vetado por el presidente Lenin Moreno en septiembre de 2020 tienen que ver con la integración textual de la prohibición del uso de la objeción de conciencia para atender emergencias obstétricas y para la entrega de métodos anticonceptivos en el Art. 9 que modificaba el Art. 68 de la ley vigente. Donde expresamente se menciona que todas las personas tienen derecho a ser atendidas en cualquier establecimiento de salud de manera obligatoria, inmediata, sin discriminación alguna (Art.9).

La interrupción voluntaria del embarazo no tenía vía efectiva en el Código Orgánico de Salud debatido y aprobado en agosto de 2020 ya que el Código Orgánico Integral Penal en el Art. 150 establece la no punibilidad del aborto en caso de se practique para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado



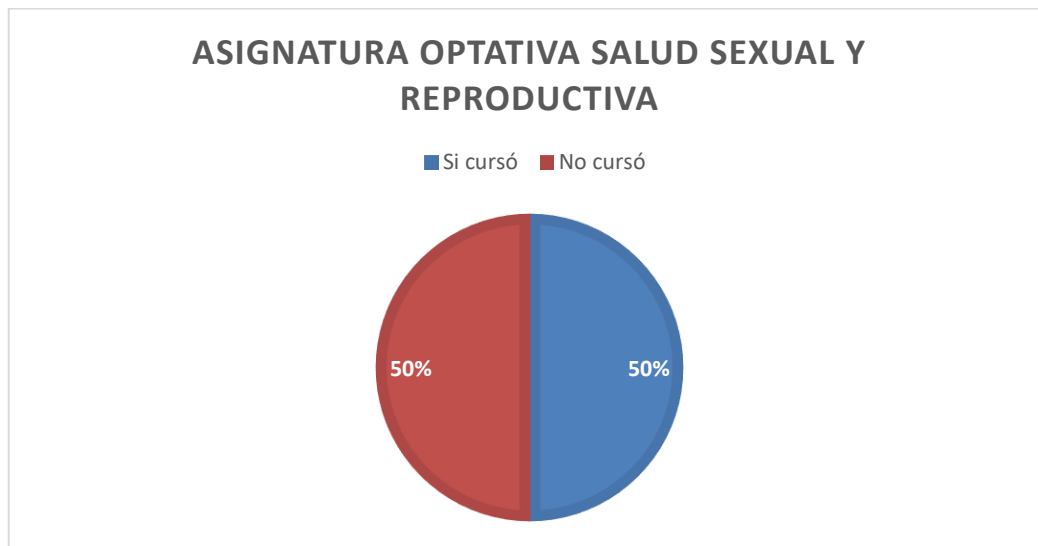
por otros medios y si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (Código Organico Integral Penal, 2014).

### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA



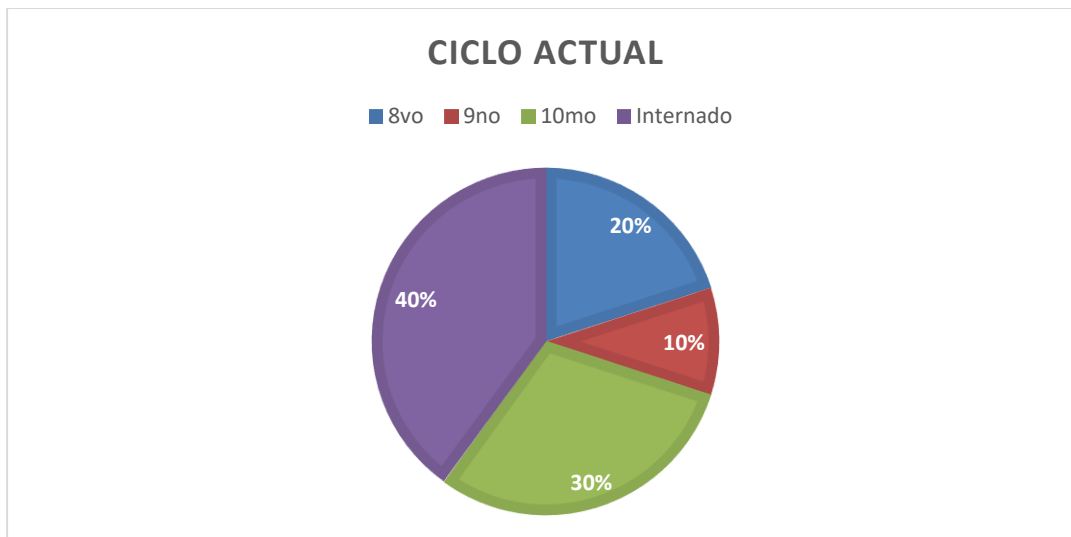
*Gráfico 1. Género de la muestra*

La muestra se compone de 10 personas, el 100% de la muestra se identificó como cisgénero, siendo 5 mujeres y 5 hombres.



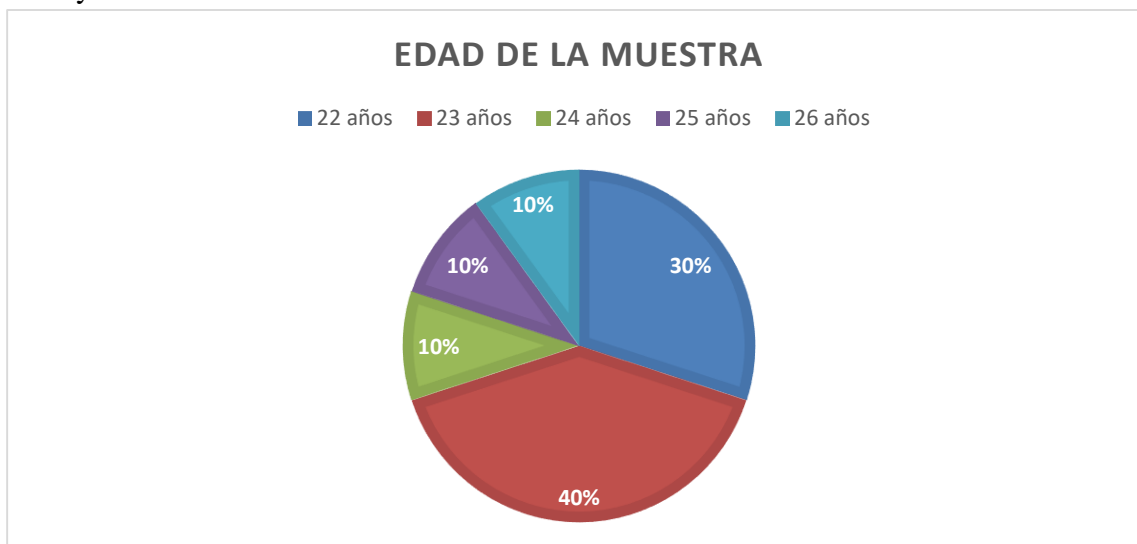
*Gráfico 2. Muestra que cursó y no cursó la asignatura optativa Salud Sexual y Reproductiva*

De estas personas; 5 tomaron la asignatura Salud Sexual y Reproductiva y 5 no lo hicieron.



*Gráfico 3. Ciclo que cursa la muestra*

El 20% de la muestra se encuentra cursando 8vo ciclo, el 10% 9no ciclo, el 30% 10mo ciclo y el 40% el internado.



*Gráfico 4. Edad de la muestra*

Las edades oscilan de entre los 22 a 26 años de edad por lo que el 30% de la muestra tiene 22 años, el 40% tiene 23 años, el 10% tiene 24 años, el 10% tiene 25 años y el 10% 26 años.

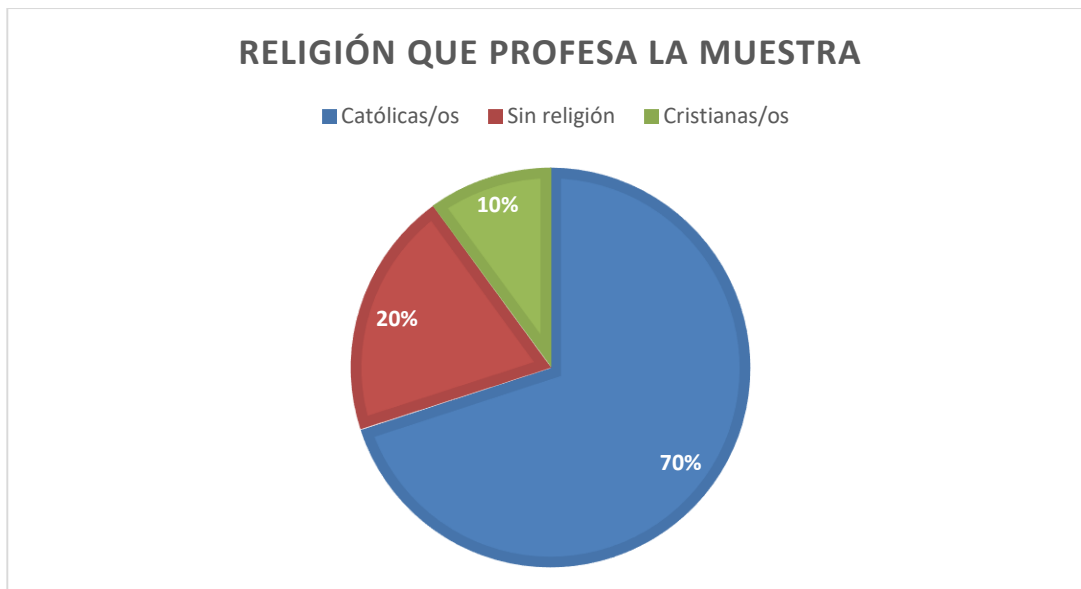


Gráfico 5. Religión que profesa la muestra

En relación a la filiación religiosa, el 70% de la muestra se identifica como católica, el 20% no tiene una religión y el 10% como cristianos.

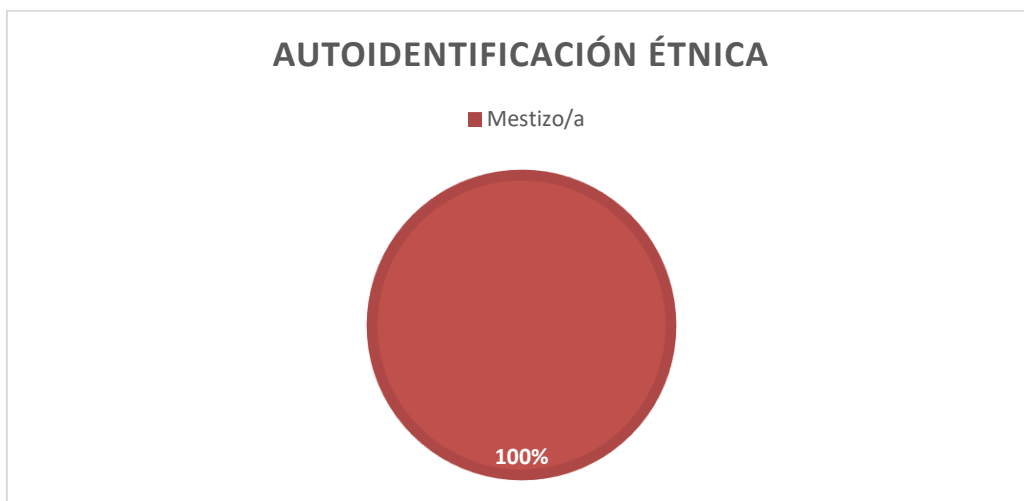


Gráfico 6. Auto identificación Étnica de la muestra.

Finalmente, el 100% de la muestra se autoidentifica como mestiza.

## 4. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza la interpretación y discusión de los hallazgos de la investigación guiados por el objetivo general que fue: Conocer desde el enfoque de género, las percepciones de las y los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Los discursos de las y los diez estudiantes de Medicina participantes han sido recogidos a través de entrevistas. Posterior al procesamiento y análisis categórico de los datos, se han organizado de acuerdo con los tres objetivos específicos planteados.

En primer lugar, se presentan las percepciones acerca de los estereotipos de género en torno a la maternidad y paternidad. En un segundo momento, se abordan las percepciones de índole religiosa relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo. Finalmente, se realiza un contraste de discursos entre quienes cursaron la asignatura optativa de “Salud Sexual y Reproductiva”, de quienes no lo han hecho. Para posteriormente dar respuesta a la pregunta de investigación planteada inicialmente: ¿Inciden las construcciones sociales (estereotipos de género en torno a la maternidad y a la paternidad) en las percepciones de los y las estudiantes de medicina sobre la interrupción voluntaria del embarazo?, y, de igual forma, ¿Qué influencia puede tener sobre ellos y ellas la asignatura "Salud Sexual y Reproductiva" para la formación de un criterio, desde el plano educativo, en el ejercicio profesional respecto a los derechos reproductivos?

## **PERCEPCIONES ACERCA DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN TORNO A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

En esta sección se pretende dar respuesta al primer objetivo específico del presente estudio que fue: Identificar las percepciones acerca de los estereotipos de género en el discurso de las y los estudiantes de Medicina en torno a la maternidad y la paternidad. Inicialmente, se hace referencia a las representaciones estereotipadas construidas alrededor de lo que significa la figura de la madre y del padre para las y los participantes.

Después, se exponen los atributos que se asocian a los estereotipos de “buena madre” y “mala madre”, y en contraste se presentan los atributos asociados a las categorías de “buen padre” y “mal padre”. Seguidamente, se alude al significado de la maternidad para las mujeres, respectivamente se topa el significado de la paternidad para los hombres. Y, finalmente, se hace referencia a las representaciones religiosas acerca de maternidad y paternidad.

### **MATERNIDADES INCONDICIONALES Y PATERNIDADES AUSENTES: REPRESENTACIONES ESTEREOTIPADAS DE LAS FIGURAS DE MADRE Y PADRE**

En relación con la figura de la madre, la mayoría de las y los entrevistados/as desarrollan una percepción similar, en tanto consideran a sus madres como una persona fundamental en sus vidas. Incluso, se establece una comparación con la figura del padre que aparece como alguien poco importante con respecto a los cuidados básicos.

También, se exalta la presencia en todos los momentos importantes, y se destaca su rol cumplido en la enseñanza de un buen comportamiento, disciplina y conducta, al igual que la estabilidad económica, el apoyo y atención en la educación. De la misma manera, se resalta el cuidado, enfatizando el aspecto emocional y afectivo. Al momento de plantear la pregunta ¿Qué tan importante fue el rol de su madre en su crianza?, respondieron:

*Un 80% en todo, en conducta, disciplina, inclusive la manera de apreciar la vida, las ideologías, todo. Estuvo siempre, fue muy importante. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Muy importante, desde pequeño me dijo cómo debo comportarme con las personas que no son de mi familia, y asimismo que es lo que debo enfocar en mi vida diaria... desde el cuidado hasta la educación. (J.A. Hombre, 23 años)*

*Mi mami fue para todo, me ayudaba hacer los deberes. Ella es la que siempre iba a la escuela, me enseñó los valores que aún tengo. Creo que mi mami ha cumplido casi todo lo que soy ahora, yo. Menor porcentaje mi papá, pero más es mi mami. (M.L. Mujer, 23 años)*

Además, un aspecto que se puede resaltar es que, la mitad de las y los entrevistados/as manifestaron que el rol de maternidad fue ejercido de manera compartida por parte de sus abuelas maternas y en un caso, por las hermanas mayores ante la ausencia parcial o total de la madre. En consecuencia, se visibiliza una extensión del cuidado feminizada.

*Me crié con mis abuelitos, pero mi mami cumple un papel fundamental en aquello. Hasta tener una estabilidad económica he estado con mis abuelitos maternos. (B.J. Hombre, 25 años)*



*Full importante... en sí me crié con mi abuelita. Ella es como mi mamá, pienso que, si tuve una buena crianza, y es necesario que una mamá esté allí. Vivía con mi mami y mi abuelita, y a los 4 años mi mami viajó, entonces prácticamente me crié con mi abuelita. Mi mami regresó cuando tenía 15 años. (I.I. Mujer, 26 años)*

*Más les veía los fines de semana a mis papás. Más me crié con mis hermanas mayores. Había meses del año donde se ausentaban y regresaban sábado y domingo. Sino me quedaba con mis hermanas mayores, o mis abuelitas. (M.L. Mujer 23 años)*

Por el contrario, con referencia al significado de la figura del padre, la mayoría de las y los entrevistados/as indicaron que su rol es poco importante con respecto al rol de la madre. También, se hizo mención al rol estereotipado de padre proveedor, resaltando el apoyo económico, y su importancia para cubrir las necesidades de subsistencia de los hijos e hijas.

Un pequeño grupo de las y los entrevistados/as señalaron que la relación con sus padres es de cierta distancia, una relación alejada, de poca cercanía emocional y diálogo. Mientras que otros hicieron alusión a que su padre representa la firmeza y la autoridad en su hogar para enseñar sobre el cumplimiento de obligaciones, y la corrección de malos comportamientos.

Por otra parte, una pequeña porción de las y los entrevistados afirmó que el padre tiene igual importancia que la madre en la crianza. En un solo caso se menciona la existencia de modelos de paternidad compartidos entre los abuelos, tíos y padrastros por ausencia del padre.

*No mucho, creo que más fue mi mami, (del uno al diez) mi mami un diez y mi papi el seis por allí, poco importante. (G.N. Mujer, 23 años)*

*[...] la relación con mi papá no era así como excelente, era un poquito más alejada, aunque si tengo un ejemplo de paternidad rígida, pero tampoco es como que la forma de pensar, ni las ideologías las he recibido por parte de él. Los diálogos de mayor profundidad los tuve con mi mamá... Crecí con él, pero mi mamá siempre era la que estaba allí la mayor parte del tiempo. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Fue muy importante, me detalló todo lo que son obligaciones, todo lo que debo hacer para ganarme la vida, pero mamá era más constante en los cuidados y lo emocional, es con quien hablas más y conversas más. Papá era más distante, no pasaba mucho tiempo en la casa, y como es su personalidad, en ese sentido era más alejado. (J.A. Hombre, 23 años)*

*Yo creo que de mi papi fue igual de importante que de mi mami, los dos van allí mismo. Obviamente, muchas veces mi papi fue la mano dura en lo que fue mi adolescencia y mi niñez, ahora son los dos. En ese entonces cuando hacía algo malo quien me reprendía o me pegaba era mi papi. (D.I. Mujer, 23 años)*

*O sea, fue un padre presente hasta el día de hoy. Claro que nunca me preguntaba ¿qué tal la escuela?, ni nada de eso, pero ha estado y ha apoyado económicamente. (M.L. Mujer, 23 años)*

*Me crié igual con mi abuelito, mi tío y parte mi padrastro, entonces puedo decir que tuve tres padres, por falta de uno. Entonces, importante porque de los tres, aprendí mucho sobre todo lo que es responsabilidad. Ahora, yo a los tres les considero una buena figura paterna. (I.I. Mujer, 26 años)*

Como se observa, en el repertorio de discursos de las y los estudiantes se desarrollan modelos dicotómicos y diferenciados de madre y padre. En el caso de las madres, se resaltan atributos tradicionalmente asociados a lo femenino, y se señala el cuidado y crianza como una responsabilidad principal de ellas. Mientras que, al referirse a la figura de los padres, se visibiliza un rol estereotipado ligado a características consideradas como masculinas, manifestando que ejercen un rol de proveedor, y de autoridad, distanciándose del aspecto afectivo y del cuidado a nivel general.

Con el fin de interpretar estos discursos, se retoma a Miller (2011) que señala que las ideas esencialistas y estereotipadas asignan una cualidad innata de maternales a las mujeres, y determinan que se las reconozca como las principales cuidadoras, influyendo negativamente en la participación de los padres en la crianza y el cuidado, debido a que se los ubica en un papel secundario.

Sumado a ello, Badinter (1991) indica que tradicionalmente el cuidado se ha relacionado con cualidades como, afectividad y expresividad emocional que se han establecido como capacidades innatas de las mujeres. Esto nos permite entender porque el cuidado se extiende a otras mujeres del grupo familiar como abuelas maternas y hermanas mayores, mientras que, en el caso de los hombres, esta situación no ocurre.

Adicionalmente, Sánchez (2003) enfatiza que la institución de la maternidad estipula el lugar social que la mujer como madre desempeña en su relación social con su hija o hijo. En consecuencia, se instaure que la madre tenga como función la crianza y la socialización desde el inicio de la gestación, encargándose de nutrir, cuidar e influir en la

construcción social de esa nueva persona. Estas tareas obligan a que la madre tenga que reorganizar todas sus dimensiones de vida para dedicarse exclusivamente a cumplir este rol.

Dichas responsabilidades en la crianza y el cuidado tradicionalmente asignadas a las madres no son atribuidas al padre, que en cierta forma lo liberan bajo argumentos esencialistas de no estar apto para ello.

Con respecto al discurso acerca de que los padres se relacionan con sus hijos e hijas de forma distante, que no da paso a la expresión emocional y al diálogo se evidencia un modelo estereotipado de masculinidad. Camacho (2005) señala que la masculinidad como carga simbólica del significado social de ser hombre, se caracteriza principalmente por presentar atributos diferenciados de lo que se considera como femenino. Por su parte, Chaves (2012) agrega que la construcción identitaria de masculinidad reconoce como inferior a todo atributo asociado como femenino. De tal forma que, para ratificar socialmente la masculinidad se negará la expresión de afecto, y de sentimientos de miedo y fragilidad.

Por otro lado, con relación al planteamiento mencionado de rol de autoridad y firmeza del padre, se puede interpretar como un rasgo del modelo de paternidad hegemónica que según Donath (2017) se construye a partir de la aplicación de poder en el hogar. La base de este poder es económica, debido a que, por la división de roles, y la asignación tradicional del ámbito productivo para los hombres, hace que cumplan el rol de proveedores en la estructura familiar, garantizándoles independencia y libertad económica. Además, frente a la desvalorización de las tareas reproductivas y de cuidado, este rol les

posibilita establecer reglas en el hogar y alcanzar una percepción simbólica de importancia y respeto por parte de los hijos e hijas.

En esa misma línea, se retoma el planteamiento de Glick y Fiske (1996) acerca del modelo de paternalismo dominador y protector, que tiene una determinación patriarcal y se basa en la idea de superioridad masculina, la misma que se legitima cuando el padre ordena sobre sus hijos e hijas. Además, se sustenta en la creencia de que las mujeres son débiles e insuficientes por lo que el hombre debe cumplir un rol complementario de proveedor y protector de la familia.

No obstante, con respecto al rol de proveedor también se puede considerar los estudios de Barker y Aguayo (2012) que señalan que para los hombres latinoamericanos el rol de proveedor, entendido como mantener al grupo familiar y garantizar la alimentación se presenta como un mandato central de la masculinidad hegemónica, que ellos temen no poder cumplir por el gran valor social que se otorga a dicho rol. A su vez, Miller (2011) añade que los contextos de reducida protección social y económica obligan a los padres a desempeñar ese rol tradicional.

### **ATRIBUTOS ASOCIADOS A LOS ESTEREOTIPOS DE “BUENA” Y “MALA” MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

La institución de la maternidad ha reconocido a la madre como una matriz de representación a lo largo de la historia. En torno a esta figura de madre, se han desarrollado dos estereotipos antagónicos con relación al cumplimiento o no de los mandatos sociales contruidos en torno al modelo ideal de madre en un contexto histórico y cultural

determinado. Estos estereotipos son las categorías de “buena madre” y “mala madre”. Considerando la visión esencialista que tradicionalmente asocia la maternidad con mujeres, en el caso de los padres no se han construido tales estereotipos, sin embargo, se indaga sobre los discursos de las y los estudiantes para conocer que atributos se asocian a la buena y mala paternidad en contraste con la maternidad.

### **LA CATEGORÍA “BUENA MADRE” COMO SINÓNIMO DE ABNEGACIÓN Y “BUEN PADRE” COMO REPRESENTACIÓN DE GUÍA MOMENTÁNEA**

En referencia con el estereotipo de “buena madre”, las y los entrevistados/as mencionan diferentes atributos que debe cumplir una madre para ser considerada como tal. Entre los atributos que más se mencionan están: responsabilidad, preocupación, amor, apoyo y cariño. También, se hace alusión a que debe velar por el bienestar físico, psicológico, económico y educativo de los hijos e hijas. Igualmente, se hace mención a la orientación en valores, principios y buenos modales. Entre los atributos mencionados por una minoría se encuentran: confianza, amistad, protección, incondicionalidad y paciencia.

Por otra parte, un pequeño número de entrevistados/as sugirió que una buena madre debe anteponer las necesidades de los hijos e hijas a sus propias necesidades, en términos coloquiales “desvivirse”. Solo en un caso se refirió a que una buena madre debe sentir preocupación desde la concepción.

*[...] En este caso que te dé educación, buenos modales, convivencia... formas de cómo te puedes comportar y que te enseñe a diferenciar que es lo bueno y lo malo, que es lo que te conviene y lo que no en la vida. (B.J. Hombre, 25 años)*

*Alguien que se ocupa del bienestar de sus hijos, ya sea a nivel educativo, a nivel económico, a nivel psicológico o físico. (G.N. Mujer, 23 años)*

*Que sea preocupada, que ponga las necesidades del hijo sobre sus necesidades, que no cause daño, sino que, frente a los amigos, y que siempre esté dispuesta a cuidar de sus hijos, que no les falte nada. (J.A. Hombre, 23 años)*

*Que se preocupe por ti desde la concepción, siendo una concepción responsable. De ahí, el momento del nacimiento que tenga los cuidados necesarios, los controles de salud, alimentación. Igualmente, en la escuela y el colegio, pero también ser buena, irnos corrigiendo por el camino del bien, no sobre-engreírnos, dando un poco de todo para ser buenos. (M.L. Mujer, 23 años)*

Por lo contrario, con respecto a la categoría de “buen padre”; los atributos que más se mencionaron son: confianza, interacción, apego, cariño y enseñanza de valores. Además, se menciona la importancia del apoyo económico y que cubra las necesidades de los hijos e hijas. Asimismo, los atributos señalados por una minoría de las y los entrevistados son: amor, paciencia, responsabilidad, atención, demostración de sentimientos y firmeza. Se puede mencionar un caso en el que se considera que un buen padre debería aconsejar a sus hijos varones, y enseñar sobre prácticas que se consideran masculinas.

*Algo parecido a lo que sería una buena madre, esa interacción, esa confianza, apego. Para una maternidad o paternidad correctas debería haber un grado de madurez, de discernir qué es lo medianamente correcto en la vida del niño. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Igual, alguien que ve y vela por sus hijos, que les enseña valores, ayuda en su educación, en su vivienda, en la vestimenta, en la comida, en la parte afectiva también. (G.N. Mujer, 23 años)*

*Aparte de que no solo que esté presente, sino el cariño que te puede demostrar, porque a veces como que los papás son un poco fríos, no les gusta demostrar sus sentimientos, entonces, eso. Y aparte que lleve el hogar adelante en lo económico, pero también, el cariño. Preocuparse por ti en qué haces en la escuela, el colegio, ver cómo te va, cómo te sientes, eso es importante. (M.L. Mujer, 23 años)*

*[...] lo que si pienso es que dependiendo de si seas padre o madre, ciertamente influyes un poco más en los hijos varones o mujeres porque puedes ayudarle, no ocurre en todos los casos. Uno, como varón tiene más la posibilidad de apoyar o brindar un consejo a tus hijos varones, y de igual manera las mujeres con sus hijas, porque no todas las mujeres saben cambiar una llanta o rasurarse. Un hombre no sabe, o bueno, yo no sé qué toallas le compraría a mi hija, pero siempre es más fácil madres a hijas y padres a hijos. (P.A. Hombre, 22 años)*

Como ya se mencionó anteriormente el estereotipo de “buena madre” o buena maternidad se ha construido como un mandato que las madres deben cumplir para ser consideradas como tal. Al respecto Palomar (2005) indica que el estereotipo de “buena madre” hace referencia a un ideal de madre que se caracteriza por ser sacrificada, amorosa y diligente con sus hijos e hijas, esposo y con la familia a nivel general. Ante lo cual, se enfatiza que la madre debe proporcionar cuidados a otras personas, dejando de lado sus necesidades personales.



Estos estereotipos se construyen en torno a las creencias esencialistas de una naturaleza femenina que ubica a la maternidad como un momento natural y principal medio de realización de la vida de las mujeres. En este sentido, se considera que las mujeres están capacitadas por el hecho de ser mujeres para el cuidado. Por lo tanto, si una madre no cumple con este mandato de género, también estaría poniendo en duda su identidad femenina.

Los discursos de las y los estudiantes evidencian que las madres deben asumir una carga de responsabilidad mayor de cuidado en distintos ámbitos para ser considerada una “buena madre”, con respecto a lo que debe desempeñar el padre para ser considerado como un “buen padre”.

Además, Chaves Jiménez, (2012) señala que el rol tradicional de madres y esposas asignado a las mujeres por su capacidad reproductiva tiende a resaltar características como: el amor, la abnegación y la sacralización de su figura. Por otro lado, con referencia al rol de proveedor nuevamente mencionado como un atributo de “buen padre”, Faur (2006) indica que las instituciones sociales refuerzan el imaginario de los padres como proveedores.

Por lo tanto, los hombres llegan a percibir este rol como su deber ser en la paternidad. También, plantea que este rol construye dos funciones simbólicas para los padres. Una primera función es que les permite un desarrollo de la masculinidad a nivel individual y social. Y una segunda función que les posibilita disfrutar de algunos privilegios en relación con otros miembros del grupo familiar.

Ahora bien, Orlandi (2006) manifiesta que producto de diferentes cambios sociales, culturales y económicos se estaría conformando una nueva paternidad que responde a una gran demanda social de que los padres asuman más responsabilidades con respecto al cuidado y las tareas domésticas. Señala que esta nueva paternidad se caracteriza por brindar cariño, amor, educar y formar a los hijos e hijas.

Sin embargo, tales características aún ocupan un papel secundario, Nieri (2012) al indagar sobre la percepción de los padres y su rol en la familia, encontró que la mayoría de padres participantes en su estudio declararon que su rol principal es el de proveedor económico, y en un segundo momento brindar amor a los hijos e hijas. Mientras que destacaron que, aunque se involucran en las tareas de crianza, son sus esposas quienes desempeñan el mayor número de actividades. También, se enfatizó en que las madres tienen una mayor responsabilidad durante los primeros años de las niñas y niños.

### **“MALA MADRE” COMO RESULTADO DE NO PRIORIZAR LA MATERNIDAD EN LA VIDA DE LAS MUJERES Y “MAL PADRE” COMO RESULTADO DE LA EXCLUSIÓN HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS EN LA VIDA DE LOS HOMBRES**

Con respecto al estereotipo de “mala madre”, la mayoría de las y los entrevistados asocia ciertos atributos como: irresponsabilidad, falta de atención, despreocupación, no ejercer cuidado y apoyo. Por otro lado, un grupo minoritario señaló atributos como: no cubrir necesidades de alimentación y estudio, no preocuparse ante situaciones de enfermedades, no enseñar valores, ejercer violencia, y no demostrar amor y acompañamiento. Además, algunos de las y los entrevistados/as manifestaron que no se puede catalogar de buena o mala madre, sino que depende del contexto.

*Alguien irresponsable que no cumple con la función de madre, alguien que no tenga el suficiente tiempo y que no te dé todas las posibilidades para que uno pueda desarrollarse como persona. Y no necesariamente tiene que estar al lado de uno, ni físicamente, sino el apoyo que necesitan las personas va un poquito más allá. Rol de madre es asegurar alimentación, estudio, esos pilares son importantes donde falte uno, ya está como mala madre. (B.J. Hombre, 25 años)*

*Que no eduque a sus hijos, que no les inculque valores, que no haga que sus hijos sean responsables de sus acciones, que no les cuide lo suficiente, también tanto en el aspecto emocional, físico o de aseo. (G.A. Mujer, 24 años)*

*Que no se preocupe por ti cuando estas enfermo, que te deje abandonado, que te pegue, que haya violencia verbal porque eso lastima bastante, que no te apoye. (M.L. Mujer, 23 años)*

*No creo que existan malas madres como tal, simplemente se descuidan un poco de su labor de madre. Estamos hablando de mamás despreocupadas, mamás que directamente no les importan sus hijos, que simplemente les da igual, ve directamente por ella o por su marido, o por su trabajo, o por cualquier otra cosa, pero sus hijos no son parte de sus importancias de vida. Los hijos si deben tener su importancia, al final eso es lo que se conoce como amor de madre. (P.A. Hombre, 22 años)*

*Chuta... es complicado definir lo que es malo o bueno, yo opto que no existirían [malas madres] habría que contextualizar cada situación. (J.B. Hombre, 22 años)*

Posteriormente, con referencia a la categoría de “mal padre”, la mayoría de las y los entrevistados mencionan atributos como: maltrato físico, psicológico y sexual, falta de

apoyo económico y psicológico. Además, una minoría de las y los participantes señala atributos como: despreocupación, irresponsabilidad, ausencia, mentira y el abandono desde el nacimiento.

*[...] yo consideraría que no estaría tan correcto, más no malo, que hubiese violencia... y un abandono total, es decir tengo un hijo, pero dejo que se críe a la suerte. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Alguien que no cumple con una labor principal que es el tiempo, el tiempo que puede estar con el hijo, que tenga vicios, que no llegue a la casa, que se despreocupe totalmente del hijo. (B.J. Hombre, 25 años)*

*Irresponsable, ausente, mentiroso. (I.I. Mujer, 26 años)*

*El que te abandona cuando ni siquiera naces. Nunca llama a preguntar por ti. No te apoya emocionalmente, ni económicamente, te maltrata física y psicológicamente, viola. (M.L. Mujer, 23 años)*

Nuevamente, los discursos asociados a maternidad y paternidad son diferenciados, especialmente con respecto a las madres, se hace mención a un mayor número de responsabilidades con respecto al cuidado de los hijos e hijas que al no cumplir sería calificada de “mala madre”. Este estereotipo desarrollado de manera contrapuesta al ideal de “buena madre”, hace referencia a aquella madre que no cumple criterios como: demostrar amor materno o instinto maternal expresado en la entrega total y sacrificio por los hijos e hijas. Además, que desarrolle una relación filial de desapego o destructividad (Palomar y Suarez, 2007).

Asimismo, Palomar (2005) manifiesta que ante la presentación de problemas en torno a la salud física y mental en los hijos e hijas se acusa a la madre de haber desempeñado una mala maternidad, mientras que no se asigna ninguna responsabilidad sobre el padre. De igual manera, se puede resaltar que el calificativo de “mala madre” es asignado a aquellas mujeres que trasgreden contra el ideal de maternidad considerado como un deseo propio de las mujeres, como un mandato de género obligatorio (Ávila, 2004).

Por otro lado, no se ha logrado identificar planteamientos en torno a un estereotipo de “mala paternidad” o “mal padre”, debido a la visión sexista que asigna exclusivamente a las mujeres, las actividades de cuidado. No obstante, se puede rescatar a Hernández (2007) que señala que se han construido narrativas de género acerca del rol de proveedor, forma en la que los hombres han logrado mostrarse responsables ante el círculo familiar.

Cabe mencionar que dicha narrativa reproduce los estereotipos de género, en tanto continúa excluyendo a los hombres de la crianza y del cuidado. Es importante destacar que el rol de proveedor tiene una aparición mínima en las percepciones de las y los participantes, y se mencionan otras características ligadas a las maneras en las que el padre se relaciona con sus hijos e hijas tales como: relaciones sin violencia, pasar tiempo juntos y el apoyo emocional.

## MATERNIDAD COMO IMPOSICIÓN SOCIAL Y PATERNIDAD COMO DECISIÓN INDIVIDUAL

Cuando se les cuestionó a las y los entrevistados acerca de qué implica la maternidad para las mujeres surgieron diversas posturas. En el caso de las entrevistadas manifestaron que existe aún una presión social para que las mujeres sean madres, pero que su influencia es menor. Ante lo cual, ellas consideran que en la actualidad la maternidad no es un rol esencial para la vida de las mujeres, sino que es una decisión personal que tomarían en futuro considerando las condiciones.

Por lo contrario, en el caso de los entrevistados también se presentaron diversas respuestas. Algunos mencionaron que, es un derecho, una decisión individual. Por otro lado, se hizo mención a la existencia de un instinto maternal que hace que la maternidad represente un momento especial e importante para las mujeres. Por lo que a la pregunta: ¿Considera usted que la maternidad es una etapa importante en la vida de las mujeres?, respondieron:

*Yo entiendo que la maternidad es un derecho, y entiendes por derecho aquella actitud que puede o no puede ser accedida. Entonces, pueden ser madres, como no ser madres, así que no necesariamente tiene que cumplirse, no es obligatorio. Si es que quieren ser madres supongo que sí es importante, depende de cada quien. No creo en los absolutos... Es importante en la medida que ellas quieran ser madres. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Depende, si es que la mujer quiere o no ser madre, o sea no es que por ser mujer uno tenga que ser mamá. Es la percepción de cada persona, considero yo. (G.N. Mujer, 23 años)*

*La verdad es que... obviamente hay personas que te dicen que, obviamente como eres mujer debes ser mamá. Entonces, yo pienso que, si no me gustaría simplemente, no lo soy, a mí me da igual lo que piensen de esto. (I.I. Mujer, 26 años)*

*Pienso que es bastante importante, ahora no, pero en un futuro sí deseo como tener hijos. Yo tengo una familia grande, entonces mi sueño es tener bastantes hijos, igual. (D.I. Mujer, 23 años)*

*He visto un montón de casos en los que dicen no quiero ser mamá, incluso están decididas abortar, pero cuando están embarazadas y escuchan su primer latido, o le ven en la pantalla se llenan de amor y es allí es donde nace el vínculo que tienes con tu hijo. [...] Entonces, creo que, desde mi punto de vista masculino, creo que es una etapa importante y especial para las mujeres. (P.A. Hombre, 22 años)*

Con respecto a las percepciones que surgen ante el cuestionamiento de lo que involucra la paternidad para los hombres. La mayoría de las y los entrevistados concluye que no existe presión social para que los hombres sean padres. Ante lo cual, se considera que se presenta como una decisión individual y la importancia que se le otorga es subjetiva. Una pequeña porción de las y los entrevistados/as indicó que los hombres tienden a no responsabilizarse de la paternidad en comparación con las madres, y que esta situación debería cambiar.

Mientras que otros señalaron que la paternidad supone mucha responsabilidad, en cuanto a que requiere transmitir enseñanzas y valores para un crecimiento sano de los hijos e hijas.

*[...] En mi caso personal no he sentido que haya presión para ser padre, entonces no es tan importante. (J.B. Hombre, 22 años)*

*Claro, muy importante... junto a la madre es quien se encarga de criar al hijo. Ambos tienen un rol importante para que ese hijo crezca bien, crezca sano, sea una buena persona. (J.A. Hombre, 23 años)*

*Ante la sociedad, nada importante. No influye, para mí es una cuestión de sentimientos. La sociedad tiene la idea preestablecida de la familia nuclear. Ahora las familias son solo esposo y esposa y ya, y dejan de lado a hijos. Últimamente se vende mucho esa idea, creo que no existe la presión, cada uno hace lo que quiere y decide sobre su futuro. (P.A. Hombre, 22 años)*

*[...] no sé porque, pero para mí siempre ha sido la maternidad más sentida en la vida de las mujeres, sea como sea ellas son las gestantes y todo eso, pero la paternidad es igual de importante que la madre se debería llegar a esa igualdad de que no solo está la responsabilidad en la madre, sino en él también. (D.I. Mujer, 23 años)*

*Es importante, pero es mucha responsabilidad para una persona porque estas criando a otro ser, y posiblemente el futuro de este ser involucre que tan bien te han criado. (N.N. Hombre, 22 años)*

Los discursos evidencian que la maternidad continúa siendo un mandato de género para las mujeres y se expresa en la presión social que las estudiantes han percibido. Por otro lado, se observa que, en el caso de los hombres, la paternidad es una decisión libre y que no se presenta como una obligación para el género masculino. El mandato de la maternidad



sobre las mujeres tiene sus antecedentes en la idea de instinto maternal, que también se visibiliza en los discursos de las y los estudiantes.

Esta idea del instinto maternal se construyó a partir de los años 80 en diferentes ámbitos, siendo uno de ellos, los discursos científicos. Hace referencia a que las mujeres poseen de forma intrínseca y natural un amor incondicional e inalterable hacia los hijos e hijas (Badinter, 1991). Por tanto, se predestinaba la procreación como un deseo de toda mujer. Saletti (2008) agrega que esta visión invisibiliza la identidad de las mujeres y ubica la función materna como lo único que pueden desempeñar. De esta forma se legitiman socialmente discursos en los que sus deseos personales quedan subordinados o incluso eliminados por los deseos de sus hijos e hijas.

Además, Adrienne Rich (1986) plantea que la maternidad se presenta en dos aspectos, como institución y experiencia. En tanto experiencia alude a la idea en la que cualquier mujer desarrolla una relación potencial con su capacidad reproductiva, y con los hijos e hijas que en su momento tendría. Mientras que, la maternidad como institución tiene como finalidad garantizar el desarrollo de ese potencial, por lo que mediante formas de socialización y presiones disimuladas se exigirá a las mujeres contar con un instinto maternal, ser generosas y atender las necesidades de otros por sobre sus necesidades y realización propia.

Esta presión social que sienten las estudiantes sería a partir de la institución social de la maternidad. Sin embargo, es importante destacar que ellas consideran que pueden tomar la decisión de ser o no madres, sin importar estas prescripciones sociales.

Adicionalmente, se retoma a Ávila (2004) que señala que las mujeres que deciden no ser madres transgreden el modelo ideal de feminidad sustentado en la maternidad. Al salir de este lugar naturalizado para las mujeres, son cuestionadas por discursos que reafirman la necesidad social de que ejerzan la maternidad. También, al referirse a ellas se las describe desde la negación o ausencia, es decir como: “mujeres no madres” o “mujeres sin hijos”.

Asimismo, Lagarde (2012) indica que las mujeres que deciden no ser madres son estigmatizadas socialmente por no cumplir con ese determinismo biológico y se las tiende a calificar como: extrañas, incompletas o ambiguas. De esta forma, se evidencia una visión estereotipada que mantiene a la maternidad como el núcleo principal de la identidad de las mujeres.

### **RELIGION CATÓLICA: INSTITUCION QUE REPRODUCE MODELOS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD**

Con el fin de comprender la influencia de la religión en los modelos mentales de maternidad y paternidad que desarrollan las y los estudiantes de Medicina, se consultó acerca de la figura representativa de maternidad en su culto religioso. La mayoría de las y los entrevistados que profesan la religión católica manifestaron que la Virgen María es la figura representativa de maternidad, entre las cualidades que la caracterizan como madre se mencionaron: pureza, sufrimiento, cuidado y protección.

*Como la Virgen María, porque viene de una enseñanza previa que, aunque tú no creas está implícito en letras pequeñas. Entonces, te hacen creer en el sinónimo de pureza y la virgencita.* (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)

*Virgen María, porque como cuentan fue elegida para traer al mundo al hijo de dios, porque fue pura, porque estuvo con su hijo cuando fue la hora de la muerte, porque sufrió como una madre sufre cuando algo le pasa a su hijo, y ella aparte siempre le cuida y le protegió.* (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)

*La virgencita porque desde niños se nos ha inculcado que es nuestra madre, es la madre que tienes en el cielo aparte de la que tienes en la tierra, y además que la mayoría de figuras o estampas se le dibuja a la virgencita con el niño dios. Es la madre por excelencia en nuestra religión.* (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)

En línea con lo anterior, se consultó la percepción de las y los entrevistados acerca de la afirmación religiosa, específicamente de la religión católica, en torno al planteamiento de que María, fue virgen antes, durante y después del parto de Jesús, y de ahí su nombre como Virgen María.

Frente a ello, la mayoría de las y los entrevistados que profesan la religión católica consideraron que no están de acuerdo con dicho pensamiento, en tanto a partir de su formación profesional creen que esta idea está equivocada porque no corresponde al proceso real de embarazo y posterior parto. Mientras que algunos y algunas entrevistadas señalaron que este mensaje busca simbolizar la cualidad de pureza que se ha asignado a esta figura religiosa. Además, de que busca restringir la sexualidad de las mujeres.

*Es erróneo, porque como ya te dije cómo se va generar un feto, sin primero la fecundación y el coito. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Lamentablemente eso no es posible, según la ciencia, según la Medicina, no hay manera de que la Virgen María haya sido realmente virgen, sino más bien esto fue algo que lo pusieron social para imponerle a la mujer que no cometa este pecado de la carne, que ellos mencionan. (G.A, Religión católica. Mujer, 24 años)*

*Desde chiquita me decían que cuestionar cosas de la biblia no estaba correcto, pero yo sí creo que fue virgen antes. Ya ahora sé que no pudo haber sido virgen después que dio a luz, pero antes de que el ángel la anunciara sí creo que era virgen... Simboliza una parte de la pureza de ella y este sí que ella le dijo... prácticamente el ángel no la obligó, fue una pregunta que le hizo y fue este sí que le dio a la vida, a pesar de la edad que tenía, según la biblia fue un sí rotundo que le dio a Dios y a la vida. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

Consecutivamente, se consultó acerca de la figura representativa de paternidad en su culto religioso. Se mencionaron diferentes figuras representativas de paternidad en la religión católica, entre ellos: José, se considera que, de acuerdo con la biblia, ejerció el rol de padre de Jesús, con acompañamiento, ayuda y cuidado.

Asimismo, se menciona a Abraham como alguien que ansiaba ser padre. También, se menciona a Dios como una figura de padre para las personas creyentes y por su reconocimiento como creador de la humanidad. Por otra parte, una persona entrevistada que profesa la religión cristiana manifestó no reconocer ninguna figura representativa de paternidad en su culto religioso.

*José, porque a pesar que no entendía las cosas, igual acompañó, ayudó, y lo cuidó, y eso es lo que hace un padre, creo yo. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

*José... porque lo que dice la biblia es que estuvo presente en todo lo que es la crianza del niño Jesús, le enseñaba, cuando se perdió él iba en busca de él y eso. También, Abraham porque prácticamente él espero esta paternidad por muchos años hasta que Dios le prometió que iba a ser padre, entonces creo que los dos. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Dios porque siento que siempre está con nosotros, porque nos ayuda a salir de problemas difíciles que estoy pasando, y siento que no es necesario ir a la iglesia para conversar con Dios. Siento que siempre me está acompañando, y nos acompaña a los que creemos en él. (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Papa Dios, ni siquiera Jesús, Jesús es nuestro hermano. Dios se supone que es Dios, padre de todo, el creador, el que nos hizo a imagen y semejanza de él a partir de barro, y la mujer a partir de la costilla de Adán. Creencias que nos inculcan. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

Frente al reconocimiento mayoritario de estudiantes que profesan la religión católica de la Virgen María como símbolo de maternidad, se retoma el modelo dicotómico de machismo y marianismo planteado por Steenbeek (1992). En el caso del marianismo se hace referencia a un estereotipo asociado a las mujeres, basándose en el modelo de la Virgen María en la religión católica. En este sentido, la construcción de la feminidad

vinculada a la maternidad se sustenta en que las madres poseen una superioridad espiritual y pureza moral, llegando a considerarlas “semidivinas”.

Además, se les asigna una fuerza superior con respecto a los hombres, que se sostiene en la capacidad de: soportar cualquier dolor, sacrificio, paciencia, humildad y protección incondicional de los hijos e hijas, así como de su esposo. Por lo contrario, los hombres son calificados desde su inferioridad espiritual como: irresponsables, indisciplinados, débiles y vulnerables. Por lo que, se considera que requieren de la guía y protección de las mujeres.

Este imaginario religioso influye en la construcción del modelo de maternidad asociando tales atributos como propios de las madres. Esto se evidencia en lo que plantea Sato Sakaguchi (2009) acerca de que la iglesia católica sacraliza el rol de la mujer en la familia, reconociéndola como su perpetua cuidadora mediante su expresión de amor basada en sufrimiento y dolor. De esta forma, el mandato católico de la *Mulieris Dignitatem* establece los parámetros que debe cumplir una mujer de fe católica según los designios de Dios; siendo la maternidad el rol que más la dignifica y enaltece.

Por el contrario, en el caso de los hombres no se hace mayor énfasis con respecto a la paternidad, únicamente se hace mención a que un hombre de fe católica debe tener un matrimonio reconocido por la iglesia, en la que sus hijos e hijas tengan un buen comportamiento bajo los valores religiosos.

## **PERCEPCIONES DE ÍNDOLE RELIGIOSA RELACIONADAS CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

En esta sección se responde al segundo objetivo del estudio que fue: Identificar las percepciones de índole religiosa relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en el discurso de las y los estudiantes de Medicina. Primero, se aborda la percepción de la diferencia existente entre los términos aborto e interrupción voluntaria del embarazo. Seguidamente, se indaga en las percepciones alrededor de la definición de una mujer que aborta.

A continuación, se topa el posicionamiento acerca de la decisión en la interrupción voluntaria del embarazo. Para lo cual, se consulta sobre la postura de las parejas que obligan a abortar, luego, la posición en torno a de las parejas que acompañan un aborto. Y se concluye con la percepción en torno a quién le compete la decisión de interrumpir el embarazo. Inmediatamente, se aborda la postura que tiene el culto religioso que profesan acerca del aborto, y se presenta la conformidad o disconformidad que expresan frente a esta postura religiosa.

Asimismo, a modo de ratificación, se topa la percepción de si consideran al aborto como un asesinato. Posteriormente, se expone el posicionamiento que tienen frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Para esto, se aborda la percepción acerca de la exigencia que la interrupción voluntaria del embarazo sea un derecho fundamental para la vida de las mujeres. Luego, se muestra la posición frente a la consideración de la

legalización del aborto como una necesidad primaria para las mujeres, tomando en cuenta la etnia o condición socioeconómica.

Después, se presentan las percepciones alrededor de que el Estado cubra todos los gastos económicos que implica la interrupción voluntaria del embarazo. Enseguida, se topan las percepciones respecto a situaciones de Salud Reproductiva tales como: la implementación de la ligadura obligatoria en mujeres de escasos recursos, y los factores que las y los estudiantes consideran que influyen en el incremento del embarazo adolescente.

Finalmente, se conoce el posicionamiento sobre el uso de la objeción de conciencia ante la interrupción voluntaria del embarazo. En línea con ello, se presenta el nivel conocimiento acerca de si se debe delegar a otro/a profesional de la salud en caso de que se haga uso de la objeción de conciencia.

### **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y ABORTO: DIFERENCIACIÓN DE TÉRMINOS COMO POSICIONAMIENTO POLÍTICO**

Con respecto a si perciben una diferencia entre el término aborto e interrupción voluntaria del embarazo, se generan tres posturas. Una postura mayoritaria señala que, si existe una diferencia entre los dos términos, en tanto consideran que el aborto puede ser voluntario e involuntario, señalando recurrentemente los casos de aborto espontáneo. En ese sentido, se indica que la decisión de la mujer es el factor que hace que se constituya como una interrupción voluntaria del embarazo a diferencia de un aborto, en el que se cree que influyen otros factores como enfermedades y el tiempo de viabilidad del feto.



Por otro lado, existe una postura minoritaria en el que se considera que aborto e interrupción voluntaria del embarazo son dos términos que refieren a un mismo proceso. En algunos casos se enfatiza cual es el posicionamiento personal con respecto a esta práctica. Una tercera postura manifiesta que la interrupción voluntaria es un tipo de aborto y que se caracteriza por la voluntad de la mujer de hacerlo. Ante esta pregunta no existe una diferencia marcada a partir de quienes tienen una afiliación religiosa de quienes no la tienen.

*Es lo mismo, es que hay aborto terapéutico. En el aborto puede haber un factor externo que desencadena el feto, eso no sería voluntario. Obviamente, que sea voluntario es lo que marca la diferencia. En el caso del aborto hay una variedad, la diferencia es esa. (J.B, Sin afiliación religiosa. Hombre, 22 años)*

*No hay ninguna. Creo que me estás dando el significado de aborto. Es lo mismo porque igual estás terminando con la vida de un ser vivo. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

*La interrupción voluntaria del embarazo es un subgrupo del aborto, porque de aborto hay muchas formas de aborto. La interrupción voluntaria solo se hace voluntariamente, el aborto puede ser espontáneo. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

*Un aborto sería más un término científico y médico con el que se define un feto menor a lo viable sea expulsado del vientre materno. En cambio, interrupción voluntaria eso más bien sería... creo que no toma en cuenta el tiempo en que sea viable el feto. Aborto es hasta las 28 semanas y la IVE sería un parto prematuro. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Hay diferentes tipos de aborto, el uno puede ser inclusive un aborto espontáneo, que una mujer que desea tener el hijo y que cumpla sus condiciones anatómicas, fisiológicas y sufre un aborto. Y bueno, la interrupción voluntaria está penada por la ley, y sería como que tú como mujer no deseas tener al hijo y ya. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)*

Los discursos que surgen frente a este cuestionamiento son diversos, lo que podría expresar que en la formación profesional no existe una claridad conceptual con respecto a estos términos. Sin embargo, un grupo enfatiza los elementos de voluntad y decisión de la mujer para realizar el procedimiento. Con referencia a este tema, se retoma a Álvarez y Hernández (2014) que señalan que a lo largo de la historia el término aborto ha sido saturado de una connotación moral negativa.

Con el paso del tiempo desde la ciencia se crearon nuevas palabras y conceptos que describan de mejor forma ciertos fenómenos específicos. De esta forma, se propone que se dé un uso exclusivo del término aborto solo para referirse al “aborto espontáneo”, el mismo que se caracteriza por ser una experiencia de interrupción involuntaria del embarazo provocada por distintos factores. No obstante, se crearon otros términos diferentes como el de “aborto terapéutico”. Término que alude a la acción de interrumpir un embarazo como un procedimiento que permite salvaguardar la salud o vida de la madre (Ugarte, 2006).

Seguidamente, Álvarez (2008) propone el uso de “interrupción voluntaria del embarazo” frente al término aborto, como una forma de superar la carga moral negativa que ha sido construida históricamente desde una visión conservadora. Ante lo cual la IVE permitiría describir una problemática histórica en la que se prioriza como característica

central, el derecho a decidir de la mujer. Alineado a este planteamiento se considera a Rosero Garcés (2002) que enfatiza que la interrupción voluntaria del embarazo implica comprender que no todas las mujeres tienen el deseo de ser madres, y que tienen el derecho de decidir libremente sobre su proyecto vital, sus sueños y anhelos.

Lo que supone reconocer que, desde los derechos reproductivos, las mujeres pueden disfrutar de una vida sexual plena, en libertad y bajo su consentimiento. Teniendo en cuenta que, la capacidad reproductiva de las mujeres no determina que tengan que reproducirse obligatoriamente, sino que son libres de decidir, y que no deben morir o ser encarceladas por decidir no engendrar.

### **LAS MUJERES QUE ABORTAN: LIBERTAD VS IRRESPONSABILIDAD**

Al solicitar a las y los entrevistados una definición de una mujer que aborta surgieron diferentes respuestas. La mayoría de las y los entrevistados expresaron que es una mujer que libremente decide sobre su cuerpo. Por otra parte, algunos de las y los entrevistados hicieron referencia a las situaciones difíciles que subyacen en la decisión de abortar. Una minoría de las y los entrevistados/as hicieron alusión a juicios de valor como calificar a la mujer de irresponsable. También, se evidencian ciertas percepciones en torno al aborto como la designación de un acto de asesinato, que es una postura generalmente expresada desde ámbitos religiosos. Es importante señalar que la afiliación religiosa no determinó las percepciones, en tanto se presentan diversas posiciones en las y los estudiantes que profesan la religión católica y cristiana.

*Creo que no las pudiera juzgar, dependiendo de su situación, la razón por la que lo hizo, o creo que eso es igual al aborto, siempre y cuando sea voluntario. Mujer libre que es capaz de tomar decisiones. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Una mujer que es dueña de su cuerpo, que tiene todo el derecho que tiene de hacer y deshacer lo que ella guste, y está en total libertad de que pueda hacerlo. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)*

*Yo creo que las mujeres que abortan son unas personas que están pasando por una situación muy difícil de su vida, o simplemente no están preparadas para tener hijos. Que yo creo que las personas que aborten están asesinando a sus hijos, sí, pero también sé que están pasando por situaciones difíciles, no es cómo que las entiendo, esa puede ser una excusa. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Es que depende también, depende de la situación y del porqué, pero por ejemplo si es una persona que es... Ya no estamos en un mundo en donde la sexualidad es un tabú, sabemos cómo cuidarnos y todo, y aun así no lo hacen porque luego dicen voy a abortar. Pienso que es una persona irresponsable. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

En los resultados de este estudio con respecto a la percepción de las mujeres que abortan pueden encontrarse ciertas similitudes con los ya obtenidos en Laza y otros (2018), en cuanto a que un grupo de las y los estudiantes entrevistados desarrollan una percepción positiva de las mujeres que interrumpen sus embarazos, se enfatiza en que están decidiendo libremente sobre sus cuerpos. Además, se reconoce que razones personales o situaciones difíciles pueden conducir a esta decisión.

No obstante, contrario a la percepción positiva mayoritaria de las y los profesionales de salud participantes en el estudio de Laza y otros (2018). En el presente estudio también se evidencian porciones minoritarias que expresan percepciones negativas tales como, la asociación del aborto a un asesinato, y la calificación de las mujeres como personas irresponsables en relación al uso de métodos de anticoncepción. Alineado a esta percepción se puede retomar el estudio de Aslalema y otros (2017) que señalan que las mujeres participantes en su estudio manifestaron que el desconocimiento en métodos anticonceptivos determinó que hayan experimentado embarazos no deseados.

Con respecto a la percepción de calificar de irresponsables a las mujeres en el uso métodos de anticoncepción, se debe señalar que el desconocimiento en su utilización es consecuencia de la influencia de varios factores, entre ellos la disponibilidad de información fidedigna, científica y accesible, tomando en cuenta contextos conservadores que restringen y estigmatizan el acceso a esta información.

Además, se debe considerar que no todos los métodos cuentan con un 100% de efectividad, y existen probabilidades de falla. También, es importante resaltar que al señalar esta irresponsabilidad se reproduce el estereotipo de que las mujeres son las únicas responsables de la anticoncepción, dejando de lado la responsabilidad del hombre.

Con referencia a las percepciones negativas frente a las mujeres que recurren a un aborto, De Zordo (2012) añade que las representaciones estigmatizantes de los profesionales de la salud acerca del aborto generan posturas de rechazo, retrasos y procesos tortuosos e innecesarios para las mujeres que están buscando interrumpir sus embarazos.

Además, que frecuentemente tienden a prorrogar los procedimientos hasta etapas de gestación complicadas para la realización de un aborto.

A las situaciones difíciles que se mencionaron, se suma lo encontrado en el estudio de Aslalema y otros (2017) acerca de que las mujeres vivieron sus experiencias de interrupción de embarazo de manera voluntaria con sentimientos de dolor y culpa, principalmente por la influencia moral de su entorno familiar y social más cercano.

Estos sentimientos responden a un estigma que las mujeres internalizan, lo que las lleva a experimentar también sentimientos negativos como: la vergüenza y la tristeza, y a vivir este proceso en silencio y secreto. Cabe destacar que este estigma se relaciona al hecho de verse o de poder verse en algún momento estigmatizadas por otras personas, más no por la decisión tomada a la que califican como su mejor elección (Sorhaindo , y otros, 2014).

Asimismo, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (2016) indica que a estos sentimientos se les puede incluir, la angustia y frustración, los mismos que se agudizan ante la ausencia de información y la falta de apoyo por parte del entorno familiar y de la pareja. También, resalta que la sensación de alivio se produce posterior a la realización del procedimiento de aborto, que generalmente se desarrolla en un contexto que sanciona esta práctica. Además, se enfatiza que, ante una menor censura moral, se incrementa la aceptación de que las mujeres decidan sobre sus propios cuerpos.

## **POSICIONAMIENTO ACERCA DE LA DECISIÓN EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: IMPOSICIÓN O ACOMPAÑAMIENTO DE LA PAREJA Y LA DECISIÓN FINAL**

Al consultar a las y los entrevistados/as acerca de su percepción frente a las parejas que obligan a abortar surge una opinión mayoritaria de considerar a estas personas como autoritarias, malas y crueles por imponer una decisión. Por otra parte, nuevamente surgen juicios de valor respecto a la práctica de interrumpir el embarazo de manera voluntaria, se califica a estas personas como irresponsables, y a la acción de abortar como un acto de “estupidez humana”.

*Yo diría que son irresponsables y autoritarios porque no creo que esté bien que le obligue a que aborte solo porque él piensa que es lo mejor. Tiene que ser una decisión de ambos.*

(J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)

*Gente mala, cruel, no tiene por qué andar decidiendo algo que... O sea, no es su cuerpo no tiene por qué obligar se debería castigar a esas personas.*

(M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)

*Estupidez humana... Perdón que lo diga así, pero cuídate si no quieres.*

(I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)

*Irresponsables más que nada, se pudo haber pensado antes.*

(G.A, Religión católica. Mujer, 24 años)

En línea con lo abordado, se cuestionó la percepción de las y los entrevistados/as frente a las parejas que acompañan un aborto. Se expresó una opinión mayoritaria que considera como un acto positivo el acompañamiento de la pareja, independientemente si

fue una decisión en conjunto o solo de la mujer. Por otra parte, nuevamente se evidencia un posicionamiento en contra de la interrupción voluntaria del embarazo, y se lo asocia como un acto de irresponsabilidad. Se debe señalar que esta postura procede de una persona con afiliación religiosa católica.

*Una buena pareja por así decirlo porque se nota que hay una relación bastante buena, y hay un consenso en ello. (J.B, Sin afiliación religiosa, Hombre, 22 años)*

*Si es que es decisión de la chica me parece que es un apoyo. Si es que es decisión también de la pareja, pues totalmente de acuerdo. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)*

*Que está bien porque si la mujer lo decide y si la pareja quiere acompañarla, está bien, me parece bien. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Pienso que ambos serían irresponsables porque como te dije ya no estamos en un mundo donde la sexualidad es un tabú. Irresponsabilidad, la verdad, porque habiendo tantos métodos para cuidarse. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

Con respecto a quién le compete la decisión de interrumpir el embarazo de forma voluntaria, la percepción de las y los entrevistados se polariza. Una mitad de las y los entrevistados/as expresa que la decisión es de la mujer. El argumento que más se utiliza es porque en su cuerpo se produce la gestación, ante lo cual se cree que tiene mayor responsabilidad ante la situación. Mientras tanto, la otra mitad considera que debe ser una decisión de pareja, debido a que proviene de una actividad sexual conjunta.

*Lo ideal para mí sería un consenso, pero la decisión como tal es de la mujer... porque en cierta medida ella es la que lleva al niño, y mayor parte de la vida que está concibiéndose*



*depende de ella, y en cierta medida se ve afectada también la vida de ella. Así que, yo creería que es absolutamente de ella.* (J.B, Sin afiliación religiosa. Hombre, 22 años)

*Sería bueno que sea de los dos, pero en este caso creería que le compete más a la mujer porque ella es la que tiene en el vientre a su hijo. Ella es la gestante, aunque sería bueno que la pareja esté de acuerdo, pero creo que más le compete a la mujer un 80% y un 20% la opinión de su pareja.* (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)

*A ambos porque los dos se ponen a tener relaciones, pienso que un bebé no aparece mágicamente, pero si hay casos que la mujer si se cierra totalmente y dice que es su cuerpo y cosas así. No está bien. Pienso que, si tienen una relación estable, pienso que la decisión es de ambos.* (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)

*Pienso que es una decisión de pareja, pueden decirme “que la mujer es la dueña del cuerpo es la es la que tiene la decisión”. No, ese niño provino de una actividad sexual común, y es una decisión que se tiene que tomar con los dos, porque ella tiene el mismo valor de madre sobre ese niño, que el papá de padre. Incluso, muchas veces puede llegar afectar más al padre que a la madre. Entonces, pienso que es una decisión que debe dialogarse y llegar a un acuerdo mutuo de sí o no.* (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)

Con respecto a esta parte, que alude a quién toma la decisión de interrumpir el embarazo, se puede mencionar que se expresa un posicionamiento mayoritario de rechazo ante la imposición de esta decisión por parte de la pareja, mientras que cuándo se consulta directamente de cómo se debe tomar esta decisión, la posición se divide, un grupo

considera que es decisión solo de la mujer, mientras que otro grupo señala que debe ser una decisión conjunta en pareja.

Este último posicionamiento es consistente con lo que encontrado en el estudio de Loja Sisalima y Suin Pillacela (2017) que indaga en las percepciones de estudiantes de enfermería, que manifiestan que la decisión de interrumpir un embarazo debe ser tomada en pareja.

Frente a estos resultados, y tomando en cuenta que es la mujer quien vive todo el proceso de embarazo, los cambios y consecuencias que se generan, se retoma el concepto de autonomía. Torres (2011) señala que la autonomía es un gran principio básico de la bioética, que en el contexto médico las y los profesionales de salud deben respetar la convicción personal del o la paciente ante la decisión de aceptar o rechazar un tratamiento específico.

Asimismo, Gracia (2012) agrega que la autonomía en la práctica clínica se ha transformado en una cuestión legal, en cuanto que se ha reducido a la firma del consentimiento informado que asigna la responsabilidad de las consecuencias de un tratamiento sobre el o la paciente, deslindando de las responsabilidades jurídicas a las y los profesionales de salud. Esta práctica es criticada, en el sentido de que la esencia de la autonomía implica reconocer la capacidad del o la paciente para tomar decisiones. En línea con estos planteamientos se entendería que al ser la interrupción voluntaria del embarazo un procedimiento médico, la decisión sería de la paciente, en este caso la mujer que autónomamente decide sobre su cuerpo.

## **HABLANDO DE ABORTO DESDE LA POSTURA DE LA RELIGIÓN CATÓLICA, DE MANERA INDIVIDUAL Y SOCIAL**

Cuando se consultó acerca de la postura que tiene la religión que profesan las y los entrevistados acerca del aborto, se expresa una opinión común de rechazo, tanto para la religión católica como para la religión cristiana. Se asocia el aborto a un asesinato y se lo califica como un pecado. Por lo que a la pregunta: ¿Cuál es la postura de su culto religioso frente al aborto?, respondieron:

*Que es lo peor de la vida porque eliminas un ser viviente y eso bajo las normas impuestas por la iglesia, pues no están, es un pecado en realidad. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 de años)*

*Totalmente en desacuerdo, porque piensan que es un asesinato, piensan que desde que hay la fecundación ya es un bebé con todos su órganos y sistemas. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Realmente no está de acuerdo, vos sabes que un católico en la iglesia te dice que, no matar es un mandamiento. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

*[...] en Cuenca el padre si estaba totalmente opuesto, decía que es matar una vida, es irse en contra de la vida. (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)*

Consecutivamente, se cuestiona a las y los entrevistados si están de acuerdo o no, con la postura de su culto religioso frente al aborto. Surge una respuesta mayoritaria de desacuerdo con esta postura. Entre los argumentos presentados se señala que esta postura religiosa podría deberse a falta de información acerca del proceso del desarrollo de un

embarazo. También, se enfatiza en que la decisión es de las mujeres y que la Iglesia debería apoyarlas.

Por otro lado, se señala que las y los entrevistados/as han cambiado su forma de pensar con respecto a esta postura, sobre todo ante situaciones de violencia sexual, sin embargo, se mantiene un desacuerdo frente a otras causales, como la de decidir libremente. Asimismo, se expresa una opinión minoritaria de estar de acuerdo con esta postura religiosa, aunque en los argumentos no se haga referencia a cuestiones de orden religioso.

Entre los argumentos, se señala que existen métodos de prevención de un embarazo, y cuestiones sentimentales, u otras cuestiones que denominan como bioética. Por lo que a la pregunta ¿Está usted de acuerdo con la postura de su culto religioso frente al aborto?, respondieron:

*No, es que creo que tiene que ver la falta de información que hay. Como tú sabes, nosotros estudiamos Medicina, y más o menos un poco te pueden explicar que no es así, que desde que se da la fecundación el bebé ya tiene 10 meses, y tiene órganos y sistemas, y siente. Implica un proceso de células que se van dividiendo. Considero que no es correcto, no estoy de acuerdo con lo que piensa la Iglesia católica, por esto, porque por medio de la carrera he podido adquirir más conocimiento. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*No, porque no son ellos quienes tienen el poder de decidir, y la que va decidir es la mujer embarazada, que muchas veces no lo quiso, o fue resultado de una violación. Entonces, no tiene por qué decidir, más bien creo que deberán apoyar, porque juzgan a las mujeres. Entonces, creo que deberían entenderlas, apoyarlas, dar un consejo que venga*

*directamente de Dios, porque no es algo que uno quisiera hacer, sino que las circunstancias te llevan, y uno no quiere ser señalada, sino entendida y apoyada. (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*La verdad, como hace un año estaba súper de acuerdo, como que este último año en la causal por violación como que no tanto, por las cosas que te dije, pero no estoy a favor del aborto libre. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Sí, porque como te dije puedes cuidarte, puedes prevenir un embarazo [...] Entonces, quien se queda embarazada es porque quiere, no porque no sabe. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

*Estoy de acuerdo, pero no por las mismas razones. No, por el pecado, yo voy más a la parte sentimental... Es exactamente lo mismo que interrumpas un embarazo a que le pases atropellando a un niño. Talvez igual de conmovedor y triste, pienso que juega bastante la parte sentimental, la parte de la vida, la parte ética. Mas desde la bioética que del punto católico. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

En línea con lo anterior, y para ratificar las posturas expresadas, se preguntó a las y los entrevistados si consideraban al aborto como un asesinato. Al respecto, la mayoría expresó que no lo considera así. Se fundamentó esta postura a partir de argumentos genéticos y biológicos en torno al desarrollo del embarazo. Incluso, se manifestaron posturas de que, lo considerarían como un asesinato si se produce posterior a las doce semanas de embarazo.

Por otra parte, una porción minoritaria de las y los entrevistados señaló que, si lo consideran un asesinato, porque consideran que es una vida desde la formación de la primera célula. En los argumentos se hace referencia a datos biológicos que manifiestan haber aprendido en la formación profesional.

Se observa que tener o no una afiliación religiosa no supone una diferencia ante esta pregunta, puesto que se presentan diversos posicionamientos en ambos grupos, aunque se pudo observar que ciertas personas de la muestra que acudían con regularidad a reuniones religiosas o grupos juveniles religiosos católicos antes de la pandemia por COVID-19 presentan posturas parcial o totalmente en contra de la interrupción voluntaria del embarazo. Por lo que a la pregunta ¿Considera usted al aborto como un asesinato?, respondieron:

*No, porque... yo diría que netamente el asesinato de forma técnica se definiría como quitar la vida de una persona como de forma jurídica. Y en este caso estaríamos hablando de un embrión, en cierta medida. Por esa razón no lo considero un asesinato, porque si bien es una vida como tal, no es una vida independiente. Y en ciertos casos si hablamos de salvar la vida de la madre que, al embrión, no es un asesinato para nada, es una decisión como tal, difícil, pero es una decisión. (J.B, Sin afiliación religiosa. Hombre, 22 años)*

*No, porque la gente cree que cuando alguien aborta por poco, o sea ya es un bebé, pero hay que considerar que al inicio son células, entonces en sí no es un ser vivo. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Creo que depende el tiempo en el que ocurra el aborto, ya que antes de las doce semanas no le considero yo, un asesinato. Luego de eso y si no hay una razón, diría que sí, como que la vida de la madre esté en peligro, o que el bebé tenga mal formaciones. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Sí, ciertamente sí, porque estas actuando con una vida desde que se forma, desde la primera célula. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

*Sí, yo creo que por el simple hecho de ser una vida. No es solo una vida, o sea el momento que asesinan que es hasta las dieciséis, si no estoy mal... Desde que empieza la fecundación y todo, esas células no son solo células o sea son células pluripotenciales capaces de crear cualquier tejido, cualquier órgano. Entonces, no es solo un grupo de células, eso ya tiene vida, para mí desde mis principios, desde lo que yo he leído en Medicina, todo para mí ya tiene vida. Entonces, sí creo que, si tú abortas eso, estás quitando una vida, estás asesinando. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

Con respecto a estos cuestionamientos que ponen énfasis en la afiliación religiosa, y considerando que la mayor parte de las y los participantes profesan la religión católica se retoma a Panotto (2016) que señala que el discurso religioso se vuelve un marco de sentido en el que las y los creyentes asumen estos discursos para dar un significado a sus prácticas cotidianas, construir su identidad, y que en la perspectiva de la ciudadanía los permite ser reconocidos como “verdaderos católicos”.

Esta identidad ciudadana se legitima mediante la implicación de los discursos y prácticas religiosas en el espacio social. Entre los discursos que la religión católica postula, se encuentra el reconocimiento de la sexualidad como una parte esencial de la vida

espiritual, solo aceptada dentro del matrimonio y con propósitos de procreación y unión. Por lo tanto, el aborto es considerado un acto grave contra la ley moral que debe castigarse.

Incluso, ante casos de malformaciones congénitas o enfermedades hereditarias se defiende el parto, desde argumentos en el que el feto es un ser dotado de inocencia y espíritu, que Dios conoció y bendijo antes del nacimiento (Juan Pablo II, 1997).

Contrario a lo esperado, la afiliación religiosa católica no determinó que todo el grupo de estudiantes que profesan esta religión reproduzcan el discurso religioso y la postura de rechazo frente al aborto. Se observa que entre los argumentos utilizados se evidencia un cambio de percepción producto de la formación profesional. En este sentido, se recurre a mencionar elementos genéticos y biológicos en torno al desarrollo del embarazo para fundamentar su posición de desacuerdo con relación a su afiliación religiosa.

Sin embargo, se presenta una contradicción, en cuanto a que las y los estudiantes que expresan estar de acuerdo con la postura religiosa de considerar un asesinato al aborto y por lo tanto rechazarlo, también utilizan argumentos genéticos y biológicos que manifiestan haber aprendido en su formación profesional. En este punto, surge la interrogante de si en el contexto académico se reproducen ideas tergiversadas, o que las posturas de rechazo están amoldando ciertos datos científicos para sustentar su posicionamiento.



Por otra parte, se puede mencionar las posturas parciales que aceptan el aborto solo ante causales como la violación, o cuando se produzca antes de un tiempo establecido reflejan argumentos moralistas.

Los hallazgos con respecto a este apartado concuerdan con los resultados del estudio de Troche-Gutiérrez y Cerquera-Bonilla (2021), que indaga en las percepciones de futuros profesionales de enfermería. En este estudio se observa una divergencia de opiniones que reflejan una influencia cultural, religiosa y moral. No obstante, también se evidencian cambios en los posicionamientos, consecuencia de los conocimientos que obtuvieron en el ámbito académico.

De igual manera, reafirma lo encontrado por Laza y otros (2018) en su estudio desarrollado con profesionales de la salud. En esa investigación se identifica que las y los profesionales de salud enfatizan en las situaciones personales, sociales y familiares que conducen a la decisión de interrumpir el embarazo, omitiendo creencias religiosas al referirse a sus posiciones frente a este procedimiento.

### **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO UN DERECHO HUMANO: PERCEPCIONES Y COMENTARIOS DE LA MUESTRA**

Con respecto a la percepción de la exigencia de que la interrupción voluntaria del embarazo sea un derecho fundamental para la vida de las mujeres, la mayoría de las y los entrevistados/as expresaron estar de acuerdo con tal exigencia. Enfatizaron en la posibilidad que garantizaría este derecho para que las mujeres puedan decidir, y sentirse apoyadas en su decisión tanto a nivel social como en el ámbito médico.

También, se resaltó que este derecho no implica que el Estado obliga a abortar a mujeres embarazadas, sino que permite que las mujeres tomen la decisión que les parezca más adecuada. Por otro lado, una porción minoritaria señala que estarían de acuerdo con la exigencia de ese derecho solamente ante casos de violación. Además, en particular, una sola persona indicó que no está de acuerdo con la exigencia de este derecho, siendo una persona que profesa la religión católica.

*Yo creo que sería un buen derecho porque sí o sí va existir el aborto, sea de manera legal o ilegal. Creo que siempre las mujeres están en una situación muy difícil de decidir si abortar o no. Y creo que darles ese derecho, a menos que ya esté legalmente aprobado, les daría bastante apoyo por parte de la sociedad, y por parte de médicos también, que pueden hacer el aborto de manera legal y formal. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Es una decisión importante y estoy de acuerdo porque que el aborto sea legal, no quiere decir que sea obligatorio, y que toda persona que quiere abortar que aborte, es su cuerpo. Pero la que está embarazada y quiere tener al hijo, que lo tenga, nadie le está diciendo aborta. Entonces sí, me parece correcto. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Yo prácticamente estoy en contra de eso, aunque no esté en mis principios aceptaría... que se acepte solo la condición en personas que han sido violadas porque, aunque esté en contra de mis principios. [...] Entonces, aparte de todo el dolor que está viviendo de todo el episodio traumático en esa circunstancia, yo si estaría de acuerdo que se apruebe, pero así difícil, pero que allí en el resto que sea totalmente voluntario, no. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Ya te comenté que no estoy de acuerdo con eso, entonces no estaría de acuerdo con que exijan ese derecho, que establezcan ese derecho... Creo que existen otras maneras de frenar o evitar eso, antes de establecer un artículo que acepte esto.* (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)

Seguidamente, en el momento que se consultó sobre si se considera que la legalización del aborto sea una necesidad primaria para mujeres indígenas, afrodescendientes, en condiciones de pobreza o para todas las mujeres. Se expresó una opinión mayoritaria que si se considera que es una necesidad para todas las mujeres.

Esta respuesta evidencia que no existe una visión prejuiciosa y estereotipada que limite el ejercicio de este derecho, puesto que las y los entrevistados/as reconocen que el aborto se presenta en todas las poblaciones de mujeres, y por lo tanto debe existir un acceso universal. Por otra parte, una minoría señaló no estar de acuerdo con que la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo suponga una necesidad, se manifestó que existen otras formas para evitar o disminuir los embarazos. Y dichas percepciones surgieron de personas abiertamente católicas de la muestra.

*Para todas, si creo que es más riesgosa en esa población que acabas de mencionar, pero no significa que no exista aborto ilegal en las otras poblaciones.* (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)

*Para todas las mujeres en general porque por lo general la mayoría de embarazos son no deseados, no se han planificado, y no solamente en esas etnias. Entonces... debería ser*

*seguro para todas las mujeres que se lo quieran practicar.* (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)

*Yo creo que, para todas porque muchas veces no es cuestión de pobreza o de ciertas culturas del Ecuador, sino a nivel general, de clase media, alta y baja. Entonces, creo que se debería tomar una medida política para todo el país.* (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)

*No considero que sea una necesidad porque creo que hay otras maneras en las que se puede disminuir o evitar un embarazo.* (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)

*Yo no creo que sea una necesidad, la verdad.* (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)

Con relación al planteamiento de que el Estado a través del Ministerio de Salud, deba cubrir todos los gastos económicos que implica la interrupción voluntaria del embarazo, surge una postura mayoritaria de estar de acuerdo con dicho enunciado. Se resalta entre los argumentos, que el aborto es una problemática de salud, además que de esta forma se garantiza un acceso para mujeres de escasos recursos económicos. También, se señalan los riesgos y las complicaciones de salud que involucra esta práctica en medios inseguros que incrementan los gastos para el Estado.

Por lo contrario, la posición de una minoría de las y los participantes es de desacuerdo. Entre las razones se nombran: demasiado gasto para el Estado por la cantidad de abortos, que existen enfermedades más prioritarias como el cáncer, y que el aborto no es muy importante porque puede prevenirse. Se puede destacar que las posiciones de desacuerdo provienen de personas con afiliación religiosa católica.

*Sí, el cien por ciento, debería cubrir todo. Igual sigue siendo un tema médico que involucra la salud de la mujer. Y si... pongo un ejemplo si nosotros curamos o tratamos la cirrosis de un alcohólico que nunca se cuidó, porque no tratar el aborto de una mujer que si se cuida, que si es importante para la sociedad. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Sí, porque o sea generalmente las personas que abortan no lo hacen en medios seguros, son mujeres de escasos recursos o tienen demasiados hijos. Entonces, si creo que le compete al Estado cubrir todos estos gastos porque igual hay complicaciones que le generan más gastos, si no se hace en un medio seguro. Entonces, creo que si se ahorraría bastante haciendo un aborto seguro. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*No, porque el país se iría al diablo en cuestión de meses en el sentido monetario, al cubrir un aborto... viendo la cantidad de mujeres que lo hacen de manera clandestina. Incluso, las mujeres que no desean tenerlo van a ser en gran cantidad, sobre todo en los primeros meses. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

*No, porque hay maneras de cuidarse y existen otros problemas, y otras enfermedades que si necesitarían que inviertan. Porque no todas las personas están en la posibilidad de pagar algunos medicamentos que son muy caros, y en cambio el aborto puedes prevenirlo, puedes cuidarte. Entonces, no. (I.I, Religión católica. Mujer, 26 años)*

*No, para nada, yo creo que hay problemas más importantes que el Estado debería preocuparse más, por eso como las personas que tienen cáncer, o sea son problemas que realmente son más importantes que eso. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

Como se puede observar se ratifican las posturas expresadas en las preguntas anteriores. En el caso del grupo que está de acuerdo, enfatiza en la posibilidad de decidir de

las mujeres en un contexto de apoyo. También, se reconoce el aborto como una necesidad de todas las mujeres, sin recurrir a visiones prejuiciosas o estereotipadas de un perfil de mujeres que requieren esta práctica. Además, se respalda el planteamiento de que el Estado financie el procedimiento, basándose en el postulado de que es una problemática de salud, y que contribuiría a reducir los gastos en salud.

Asimismo, la postura ante la causal de violación recurre nuevamente a elementos morales para sustentar su posición. De igual forma, la postura de rechazo, niega la posibilidad de establecer un derecho, y alude a que se puede buscar otras soluciones para evitar o disminuir los embarazos. Igualmente, manifiestan que el aborto no es un problema de salud prioritario. Esta postura, evidencia un claro desconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres.

En línea con estos resultados, es importante resaltar que la interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento complejo en el que se deben considerar múltiples factores, que con un reconocimiento legal de este derecho y la posibilidad de acceder a este procedimiento de forma gratuita podría contribuir a disminuir las diferentes situaciones dificultosas que afrontan las mujeres.

Incluso, Petracci y otros (2012) señalan que en países que cuentan con un régimen de despenalización por causales, las mujeres enfrentan fuertes barreras para acceder al procedimiento. Indican que la ubicación geográfica del domicilio en una zona rural o urbana determinan un acceso diferenciado al sistema de salud o a organizaciones y colectivos que brinden información y acompañamiento.

Asimismo, contar con recursos económicos para adquirir la medicación, o disponer de recursos simbólicos como el apoyo de un entorno cercano condicionan la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo. La ausencia de los recursos mencionados reforzaría la vulnerabilidad de la situación de las mujeres, e influiría en el riesgo potencial para sus vidas.

### **SALUD REPRODUCTIVA: CARGAS MORALES EN TORNO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ADOLESCENTE**

Ante la consulta de si se considera que se debería implementar la ligadura obligatoria en mujeres de escasos recursos como medio para disminuir la cantidad de hijos e hijas, y posibles abortos en un futuro, la mayoría de las y los entrevistados/as expresaron no estar de acuerdo con que se implemente esta medida. Se pone énfasis en que ningún método anticonceptivo debería ser obligatorio, ni debe imponerse, puesto que se estaría vulnerando la autonomía de las personas.

Además, se señala que para cualquier procedimiento se requiere contar con el consentimiento informado. Se proponen como alternativas: impulsar la salud en primer nivel, procesos de educación sexual, campañas de información, reforzamiento de la planificación familiar, ayuda psicológica y médica para que puedan elegir el método anticonceptivo que consideren. Una porción minoritaria de las y los entrevistados manifiestan estar de acuerdo, argumentan que mujeres con escasos recursos no hacen uso de métodos anticonceptivos por desconocimiento, miedo, o una imposición de su pareja, que se reconoce como una situación machista.

*No, yo creo que, si algo es obligado no, para nada. Nada tiene que ser obligado ni imponerse, así que, en ese caso, no. Yo creo más en la educación de la población, reforzar el aspecto de la planificación familiar, esos aspectos son muy importantes y muy carentes en nuestro país. (J.B, Sin afiliación religiosa. Hombre, 22 años)*

*No, pienso que ningún método salvo que sea preventivo de salud debe ser obligatorio. Lo que si deberían incrementar es la salud en primer nivel, las campañas porque muchas veces son personas que no están informadas, y pienso que eso si puede disminuir, no en su totalidad, pero si gran parte. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

*No, no pues, eso no porque cada quien verá que es lo que hace. Más bien las medidas deberían ser de educación sexual, más conversación sobre el tema, mas no realizar estos procedimientos, pueden atentar contra la autonomía de la persona. (N.N, religión cristiana. Hombre, 22 años)*

*Lo malo de eso es que... yo al menos he estado muy de acuerdo en eso porque... definitivamente las personas de más escasos recursos son las que más tienen hijos y las personas por desconocimiento, o no quiere ligarse por miedo a ciertas situaciones que no son, o por situaciones de machismo. [...] Entonces, más que nada, o sea, yo al menos estaría de acuerdo con eso, pero es decisión de cada persona, no creo que podamos obligarle y decirle no puede tener hijos y le vamos a ligar y punto. Más se podría intervenir con información, psicología y un médico, creo que es lo mejor para que las personas comprendan. (G.A, Religión católica. Mujer, 24 años)*

*Solo en mujeres de escasos recursos, yo creo que, si estaría bien. De escasos recursos hay más en áreas rurales y se ve que hay mujeres que tienen bastantes hijos, y muchas veces el*



*marido no quiere que se cuide... Entonces, me parece buena idea que se implemente esa medida.* (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)

Se realizó esta pregunta con el objetivo de determinar ciertos estereotipos ligados a las mujeres de escasos recursos que abortan. Como se puede observar, la mayoría de las y los estudiantes son conscientes que cualquier imposición en la salud reproductiva de las mujeres implicaría una vulneración a su autonomía. Sin embargo, una minoría manifestó los estereotipos de control de la reproducción de las mujeres de escasos recursos bajo argumentos como: falta de métodos anticonceptivos por desconocimiento o por una imposición de su pareja.

Relacionado con ideas estereotipadas acerca de las mujeres que abortan, se puede citar los hallazgos de Loja Sisalima y Suin Pillacela (2017) que señalan que las y los estudiantes de enfermería de su estudio perciben que las mujeres de bajos recursos económicos interrumpen sus embarazos por razones económicas, en contraposición consideran que el motivo de las mujeres de clase alta es por conservar una “imagen social.

Se preguntó acerca de qué factores consideran que influyen en el incremento del embarazo adolescente. Frente a lo cual la mayoría de las y los entrevistados expresaron factores como: nivel educativo, falta de educación sexual tanto en el entorno familiar como en las instituciones educativas, específicamente sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

También, se mencionó la violencia de género, enfatizando la violencia sexual en el entorno familiar, y el limitado acceso a métodos anticonceptivos. Entre los factores que menos se

mencionan están: la falta de apoyo parental, o ausencia del padre y madre, la pobreza, el inicio temprano de las relaciones sexuales. Además, se sugiere que existe un “quemeimportismo” en las y los adolescentes al tener relaciones sexuales sin protección.

*Bueno, creo que primero la falta de educación sexual en lo que es escuelas y colegios. También la violencia contra la mujer, siempre se da no solamente en la calle, sino intrafamiliar lo que también causa problemas de violaciones... no están bien educados para que se denuncie. Lo que también causa embarazos creo que, también el acceso a métodos anticonceptivos de parte del gobierno que tienen dispensadores de condones vacíos, o no hacen promociones de que si tenemos y que la gente los pueda ocupar. (J.A, Sin afiliación religiosa. Hombre, 23 años)*

*Principalmente, creo que es la violencia sexual que ocurre en las niñas, y también el inicio temprano de las relaciones sexuales y no saber sobre salud sexual, sobre planificación familiar, sobre métodos anticonceptivos. (G.N, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*El bajo conocimiento respecto a las niñas... bajo nivel de educación, que no haya un adecuado apoyo de los padres, ausencia de los padres, la violencia física y sexual que puede haber. (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Pienso que muchas veces es la falta de información, o simplemente el que-importismo entre los jóvenes, pienso que es lo que más influye, en ese tiempo uno está con las hormonas alborotadas y simplemente quiere pasarla bien y sentirse bien. Talvez, el uso de un preservativo se le hace incomodo, el uso de pastillas no está tan recomendado en jóvenes [...] entonces muchos jóvenes optan por no usarlos o simplemente el “no ha de pasar nada”, esos factores influyen bastante. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

Tomando en cuenta la idea estereotipada de que el aborto es más frecuente en adolescentes, se realizó esta pregunta para ahondar en la percepción con respecto al embarazo adolescente. Los factores que más se mencionaron como influyentes en el incremento de embarazos adolescentes fueron: la falta de educación sexual con relación a métodos anticonceptivos y planificación familiar. Esta respuesta visibiliza que las y los estudiantes reconocen la importancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Asimismo, se hizo mención a la presencia de violencia sexual en el entorno familiar. Además, una posición minoritaria hizo referencia a un “quemeimportismo”. Esta respuesta evidencia que existe una carga moral y prejuiciosa con respecto a los adolescentes y su sexualidad, sin considerar factores como el estigma que limita al acceso a información de salud sexual y salud reproductiva, y a métodos de anticoncepción.

En línea con las imágenes estereotipadas que se crean alrededor del aborto. Ramos y Fernández (2020) señalan que los estereotipos más difundidos son: las adolescentes son las que más abortan, si se despenaliza el aborto se puede convertir en un procedimiento recurrente, y que pueden realizarlo en cualquier etapa gestacional, que las mujeres que abortan no quieren ser madres, y que las mujeres católicas no abortan.

Con respecto a estos estereotipos e ideas prejuiciosas, enfatizan que los datos de las diversas investigaciones realizadas en el tema demuestran que no se puede definir perfiles homogéneos de las mujeres que recurren a este procedimiento. En tanto que las mujeres que abortan poseen circunstancias personales y de vida muy diversas en relación con: la

condición socioeconómica, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la religión, entre otras características.

## **OBJECCIÓN DE CONSCIENCIA FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

Se consultó a las y los entrevistados/as acerca de si están o no de acuerdo con que se haga uso de la objeción de conciencia para no atender emergencias obstétricas, como lo podrían ser, abortos en curso. Al respecto, todas y todos los entrevistados/as mencionaron estar en desacuerdo. Entre los argumentos se hizo alusión al juramento hipocrático, en el que se jura el compromiso de la o el médico de defender la vida del paciente. Además, una persona en particular señala que solo atendería en casos de emergencia obstétrica, pero no cuando alguien le pida ayuda para abortar. También, se manifestó que conocen de médicos obstetras que rechazan rotundamente la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Y también que, algunos ginecólogos con los que se ha tratado, tienen temor a involucrarse en estos casos, ante la situación de que el aborto ante ciertas causales es penado en el contexto ecuatoriano.

*Cuando acabas la carrera viene el juramento hipocrático, que por encima de tus creencias inclusive, está el bienestar del paciente, y lo que debería ser en este caso, es un ser humano, una vida que debe ser atendida, no hay que ser egoístas... Decir no te atiendo porque tengo esta religión es muy radical. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)*

*No creo que hay razón para negarte a atender a alguien. No estoy muy al tanto si todavía se hace el juramento hipocrático, creo que no. O sea, en ese juramento juras sobre todas*

*las cosas, salvaguardar la vida del paciente y bueno... es ilógico negar la atención. (P.A, Religión católica. Hombre, 22 años)*

*Sí, yo la verdad no tendría problema en practicar un aborto, siempre que llegue por emergencia obstétrica, más no tanto yo ayudar abortar. Pero si conozco personas que son médicos obstetras, que prácticamente no están a favor... es un no rotundo. Entonces, que a ellos se les obligue hacer algo que no quieren, como que no existe lógica para mí en esos casos. (D.I, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Obviamente no, sino también implica leyes o sea al menos con los ginecólogos que he hablado dicen: “chuta, es meterse en un grave lio porque donde uno se involucra las leyes, también van en contra del médico”, hasta podrían perder su licencia. Es bastante malo por ese lado, no debería ser así, nadie debería negarse. Sin embargo, aquí sigue siendo ilegal y se verían involucrados el paciente como el médico. (G.A, Religión católica. Mujer, 24 años)*

Se consultó a las y los entrevistados/as si en su formación profesional se les indicó que, ante situaciones de hacer uso de la objeción de conciencia para no atender una emergencia obstétrica, como casos de abortos en curso, se podría delegar a otro/a profesional de la salud del mismo rango. Al respecto, algunos de las y los entrevistados señalaron que si se les había informado de esto en la asignatura de Bioética. También, se mencionó que se había hablado al respecto en la asignatura de Medicina Legal, en la que se les informó de la decisión personal del médico de denunciar casos de interrupción voluntaria del embarazo. Mientras tanto, otras y otros entrevistados manifestaron que no se les había informado de esto. Esta respuesta llama la atención, en tanto las y los estudiantes participantes en el presente estudio cursan los últimos años de la formación en Medicina.

*Como anécdota en la asignatura de Bioética, pero nunca, o sea, por ejemplo, mañana hacer la rural y me llega alguien, yo creo que todavía no sé qué camino debo seguir, si meto mano, no sé si me meta en problemas, y sino igual no es una vida que se pierde, sino van a ser dos. (M.L, Religión católica. Mujer, 23 años)*

*Si es que hubiese un médico, sí, pero sino lo que a nosotros nos decían en Medicina Legal era que, tu obligación era la de denunciar, o sea, venía alguien ya sea incluso menor de edad y que sepas que se haya introducido misoprostol, guardar todo y denunciar, pero obviamente nuestra doctora nos decía que eso es decisión de cada quien. Yo al menos no sé cómo podría denunciarle, sería algo muy terrible. (G.A, Religión católica. Mujer, 24 años)*

*No, hasta ahora, no. (B.J, Religión católica. Hombre, 25 años)*

Con referencia a este apartado relacionado con la objeción de conciencia, se puede enfatizar que la mayoría no están de acuerdo con utilizarlo para no atender emergencias obstétricas como lo es un aborto en curso, se señala que su responsabilidad médica es atender sin excepciones. Sin embargo, se mencionó que conocen de médicos obstetras y ginecólogos que temen involucrarse por la penalización de la práctica en el país.

Además, se manifestó que estos temas han sido abordados en asignaturas como Bioética y Medicina Legal, en el que también se les informó de la posibilidad de denunciar estos casos.

Con relación al temor que implica involucrarse en procedimientos de aborto Harrys y otros (2011) señalan que existe un estigma que genera exclusión y deslegitimación en la comunidad de profesionales de la salud, hacia aquellos médicos o médicas que atienden

estos casos que se tiende a denominar como “trabajo sucio”. Para evitar situaciones de violencia y hostigamiento muchos eligen no involucrarse, o mantener este involucramiento en el silencio y ocultamiento. Este fenómeno designado como la “paradoja de la legitimidad” refuerza la idea de que el aborto no ocurre frecuentemente y que lo realizan profesionales “no respetables”.

Asimismo, Lamas (2014) menciona que las investigaciones que indagan sobre el estigma desde los profesionales de la salud han identificado que la objeción de conciencia se ha utilizado como un medio para evadir una posible estigmatización en la comunidad profesional, más que por principios personales auténticos. No obstante, resalta que estos estudios coinciden en que, existe mayor prevalencia de posturas conservadoras en la comunidad de médicos/as gineco-obstetras.

De igual manera, Faúndes y otros (2013) resaltan que el peso del estigma social en la corporación médica es muy grande, que para las y los médicos es mucho más seguro y cómodo negar el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Incluso, manifiestan que en la comunidad médica latinoamericana se otorga poca importancia al principio bioético de actuar siempre en beneficio del o la paciente para evitar cualquier daño a la salud.

Asimismo, en el estudio de Rocha y otros (2015) realizado en Brasilia, se encuentra que varios profesionales de la salud utilizan el mecanismo de la objeción de conciencia ante casos de interrupción de embarazo porque creen que las mujeres que se presentan por

causales de violación, mienten. De esta forma, se restringe el acceso a este derecho bajo argumentos moralistas encubiertos en un discurso de desconocimiento.

Como se puede entender la posición individual del o la profesional de la salud frente a la objeción de conciencia puede verse influido por su comunidad de pares profesionales que juega un papel fundamental en que se garantice el derecho de una atención de calidad, o que se vulnere el derecho de las mujeres. Por lo tanto, se presenta como una necesidad urgente indagar cómo superar estos fenómenos de estigmatización en las comunidades de profesionales de la salud posibilitando garantizar el derecho a que las mujeres puedan decidir sobre sus propios cuerpos en contextos seguros para su vida.

Se esperaría que el grupo de estudiantes participantes, en su futuro desempeño profesional puedan defender su postura de atender casos de interrupción voluntaria del embarazo sin verse obligados/as a utilizar la objeción de conciencia para legitimar su respecto frente a sus pares. Además, se recomendaría que también se dialogue sobre este fenómeno en la formación profesional de medicina, para la búsqueda de soluciones colectivas que logren frenar estas dinámicas que repercuten negativamente en la salud de las mujeres.

### **CONTRASTE DE DISCURSOS ENTRE QUIENES CURSARON LA ASIGNATURA OPTATIVA “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” DE QUIENES NO LO HAN HECHO.**

En esta sección se busca dar respuesta al tercer objetivo específico del estudio que fue: Contrastar los discursos de estos y estas estudiantes en torno a la interrupción



voluntaria del embarazo, diferenciando estudiantes que han cursado la asignatura “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo han hecho. En un primer momento, se presenta el nivel de conocimiento de las y los estudiantes acerca de los derechos reproductivos.

A continuación, se expone el conocimiento que tienen acerca de métodos ancestrales para abortar. Después, se aborda el posicionamiento de las y los estudiantes acerca de en qué circunstancias admitirían un aborto en su futuro desempeño profesional. Seguidamente, se topa la percepción de las y los estudiantes acerca de qué personas consideran que denunciarían a las mujeres que abortan. Alineado con esto, se toca la postura que desarrollan acerca de estas personas que denuncian.

Consecutivamente, se presenta el posicionamiento alrededor de si en su futuro ejercicio profesional denunciarían a una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo voluntariamente. En este mismo sentido, se muestra la postura de si denunciarían a un hombre que ha obligado a su pareja a interrumpir su embarazo. Posteriormente, se presenta la percepción frente al personal de salud que acompañan a una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo voluntariamente.

Finalmente, focalizada en las y los estudiantes que cursaron la asignatura optativa Salud Sexual y Reproductiva, se expone su respuesta sobre si trataron temas en relación al aborto o interrupción voluntaria del embarazo en las clases. En línea con esto, se presenta el contenido que se expresó en la discusión de esta temática en la asignatura.

## CONOCIMIENTO DE LAS Y LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Se consultó acerca de los derechos reproductivos a las y los estudiantes de Medicina entrevistados/as, con la finalidad de apreciar el nivel de conocimiento considerando que hayan cursado o no la asignatura optativa “Salud Sexual y Reproductiva”. En torno a las respuestas que surgieron, se puede señalar que el grupo de estudiantes que cursaron la asignatura presenta un bajo nivel de conocimiento de los derechos reproductivos, incluso se tiende a confundirlos con los derechos sexuales.

En su mayoría manifiestan no recordar cuáles son estos derechos. Los derechos que más se mencionan son: el acceso a métodos anticonceptivos, y a la planificación familiar. Asimismo, una minoría hace referencia al derecho de acceso a información y el derecho a acceder a servicios de salud durante el embarazo. Por otro lado, el grupo de estudiantes que no cursaron la asignatura expresaron no conocer estos derechos, y en algunos casos se asoció al acceso a planificación familiar, y a la posibilidad de decidir sobre tener hijos/as.

*No me acuerdo... Mezclo a los sexuales y los reproductivos. Una mujer, prácticamente tiene derecho a creo que, si es derecho sexual a tener relaciones con quien ella quiera, y cuando ella quiera, y como ella quiera. Tiene derecho a que le brinden información sobre su sexualidad, métodos anticonceptivos, tiene derecho a adquirir anticonceptivos de cualquier tipo sin ningún prejuicio, o sin negarle nada de esto. No me acuerdo más. (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)*

*No me acuerdo... Acceso gratuito a métodos anticonceptivos, acceso gratuito a atención a todas las personas independiente de su género, de su sexo, apoyo psicológico y médico a*

*todas aquellas personas que llegan para poder atender sus problemas de salud desde un embarazo o preclamsia.* (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*La verdad no sé... planificación familiar.* (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Lo único que se me viene a la mente que, por derecho si tú deseas quedarte embarazada, nadie puede decirte no lo hagas, eso entiendo y si me dices derechos reproductivos, no, no. O sea, no se me viene más a la mente, no sé.* (I.I, No ha cursado la asignatura. Mujer, 26 años)

Con respecto a esta pregunta, es necesario retomar el objetivo de la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva. Esta asignatura tiene como finalidad la formación de profesionales que cuenten con la capacidad de identificación, respeto y fomento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Esta formación se realiza desde un enfoque integral, humanista, intercultural, en el que vincula, la investigación y la atención en salud, enmarcados un contexto ético y laico (Facultad de Medicina, 2020).

Con respecto a los resultados recabados se podría señalar que las y los estudiantes que cursaron esta asignatura no pudieron asimilar los conocimientos de forma que guíe su desempeño profesional futuro. Se produce una confusión entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y se menciona reducidamente la posibilidad de decidir libre y autónomamente sobre los propios cuerpos. Elemento que es fundamental a tener en cuenta con respecto a la decisión de interrumpir un embarazo de forma voluntaria. Debido a que, si no lo reconocen como un derecho reproductivo de las mujeres, se puede reproducir

procesos de estigmatización y violencia bajo argumentos esencialistas, moralistas y religiosos.

Cabe señalar que los derechos reproductivos comprenden desde el acceso a información científica sobre la reproducción, a poder acceder a servicios de salud de calidad, asimismo acceder libremente a métodos anticonceptivos. También, se relacionan con ejercer plenamente la sexualidad sin ningún tipo de violencia y disfrutar de relaciones sexuales consensuadas. De igual manera, las mujeres tienen derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado. Ante lo cual, los Estados deben garantizar el ejercicio de este derecho en condiciones de calidad.

En este sentido, implica reconocer la capacidad de que las mujeres tienen control sobre sus propios cuerpos. De modo que, para tomar decisiones libres y autónomas, deben poder acceder a información pertinente y científica, que no reproduzca prejuicios morales o religiosos que las busquen confundir. En línea con lo mencionado se retoma a Harari (2013) que enfatiza en la importancia de visibilizar y reconocer los derechos reproductivos de las mujeres para poder terminar con siglos de abuso y violencia sexual que no han logrado ser identificados como un problema grave.

Una de las instituciones que han contribuido fuertemente a mantener esta dinámica de violencia sobre los cuerpos de las mujeres es la Iglesia, que bajo creencias moralistas, ubican a las mujeres en una posición subordinada basado en la sacralización y abnegación, que las limita de vivir su sexualidad plena y libremente, por el castigo y estigmatización de toda vivencia de la sexualidad que no está orientada a la reproducción.

## CONOCIMIENTO ACERCA DE MÉTODOS ANCESTRALES PARA INTERRUPIR UN EMBARAZO

Con el propósito de conocer acerca de discursos populares alrededor del aborto que han escuchado las y los entrevistados/as, se preguntó acerca del conocimiento sobre métodos ancestrales para interrumpir un embarazo. Frente a esta interrogación, las y los entrevistados expresaron dos posiciones, sin embargo, estas posiciones no se diferencian a partir de haber o no cursado la asignatura de “Salud Sexual y Reproductiva”. Una mitad expresó haber escuchado acerca de métodos como el té de ruda y la hoja de higo. Por otra parte, la otra mitad manifestó no conocer acerca de estos métodos. Incluso, en un caso particular se expresó rechazo frente a estos métodos porque se considera que conllevan un riesgo de muerte.

*Las hojas de higo y la ruda he escuchado bastante que usaban para crearse las contracciones en un cierto periodo de embarazo, puede ser abortivo. (G.A, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 24 años)*

*He escuchado el té de ruda. (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)*

*No, no, desconozco. (B.J, No ha cursado la asignatura. Hombre, 25 años)*

*No conozco, no estoy al tanto, no sé cuáles son, y estoy en contra completamente. Muchas veces estos métodos ponen en riesgo la vida del paciente, pueden causar la muerte. (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)*

La respuesta frente a este cuestionamiento permite entender que las y los estudiantes si han escuchado de métodos que popularmente se difunden como medios para interrumpir

el embarazo. Sin embargo, al solo haber escuchado y no conocer realmente de su eficacia, se expresa su funcionamiento como un mito. También, se enfatiza un rechazo de estos métodos que se asume podrían poner en riesgo la vida de la persona.

### **CIRCUNSTANCIAS ANTE LAS QUE ADMITIRÍAN UN ABORTO EN SU FUTURO DESEMPEÑO PROFESIONAL**

Se cuestionó a las y los entrevistados acerca de en qué circunstancias admitirían un aborto en su futuro desempeño profesional. Frente a lo cual, se presentaron percepciones divergentes. Algunos participantes expresaron que admitirían un aborto en casos de: violación, riesgo de la vida de la madre y malformaciones fetales. En ciertos casos, se señaló que se admitiría por decisión de la mujer, solamente ante embarazos adolescentes y embarazos de mujeres de escasos recursos.

Por otra parte, un grupo de las y los entrevistados manifestaron que aceptarían un aborto ante toda circunstancia, enfatizaron en la libre decisión de la mujer sobre ser o no madre. En un caso particular, se expresó que admitiría ante las circunstancias que estén permitidas legalmente. Se debe indicar que el haber cursado o no la asignatura no diferenció las respuestas, en tanto las diferentes posturas se presentan en los dos grupos de estudiantes.

*Violación porque me parece horrible traer un hijo al mundo que sea producto de una violación, defectos congénitos, igual, si la madre está en riesgo. Y si es decisión de la mujer dependiendo de la edad, creo que, hasta unos 16 años, luego de esa edad, ya no. Es que entro en conflicto en esa parte, no sé si sea bueno que, el Estado ampare un aborto si no se*

*cuidó, creo que debería hacerse responsable.* (M.L, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Toda las anteriores definitivamente, porque cada mujer es libre de escoger si es que quiere o no ser madre independientemente de todo lo que acontezca. Incluso, si es que es alguien de posibilidades, no sé, de un estatus alto, pero simplemente no se encuentra en la edad de querer ser madre o sus planes son diferentes, quiere viajar, quiere estudiar en el extranjero, y eso le va a comprometer a que no pueda cumplirlo, y por eso decide, pues simplemente que se realice.* (G.A, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 24 años)

*Decisión de la mujer y los demás obviamente, si estoy de acuerdo porque primero es el cuerpo de la mujer. Segundo, ella es la que va sufrir todos estos cambios, fisiológico, en sus órganos y sistemas, y va tener que criar, a ella le va afectar la parte económica, entonces eso.* (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*En violación, sí, malformaciones también, que corra peligro la vida de la madre, también. Tal vez si es una mujer de escasos recursos y el papá, ni siquiera sabe quién es o se fugó, en ese caso también diría que sí. Tal vez en casos recurrentes, digamos una mujer de clase media que, digamos que ya se realizó un aborto y regresa a los cuatro meses para otro aborto, creo que no lo admitiría.* (J.A, No ha cursado la asignatura. Hombre, 23 años)

*Lo que me permita la ley.* (N.N, Si ha cursado la asignatura, Hombre, 22 años)

Como se puede observar las posturas frente a este cuestionamiento son diversas. Un primer posicionamiento de las y los estudiantes es que, aceptarían intervenir ante abortos en casos de: malformaciones fetales, riesgo de la madre y casos de violación.

Este resultado confirma los resultados encontrados en Quintero-Roa y Ochoa (2015) estudio realizado en Colombia, en el que se indagó la forma en la que las y los estudiantes de medicina participantes, quienes tuvieron una formación académica relacionada a las posibles causales de aborto, cambiaron su postura de rechazo total del aborto para luego aceptar ante las causales de: casos en el que está en riesgo la vida materna, ante casos de malformaciones en el feto, o ante embarazos producto de una violación.

También, se señala que una porción minoritaria pasó de aceptar el aborto antes las tres causales previamente mencionadas a rechazar completamente la práctica. Asimismo, las y los estudiantes manifestaron que las y los médicos generales no cuentan con la formación necesaria para poder brindar atención ante una solicitud de un caso de interrupción voluntaria del embarazo.

De igual manera, corrobora los hallazgos del estudio de Álvarez (2015) realizado con estudiantes de Obstetricia, en el que se señala que las y los estudiantes de primer año, ingresan a la cátedra con conocimientos limitados acerca del aborto y expresan una actitud a favor alrededor de casos como: dificultad económica, embarazo no deseado, malformaciones y peligro vital para la madre. Sin embargo, un dato diferente de esta investigación es que, con el paso de los años de estudio, la postura favorable cambia considerablemente, en cuanto a que las y los estudiantes de quinto año se muestran en desacuerdo con el aborto en todos los casos.

Este resultado puede ser interpretado desde lo encontrado por Lamas (2014) que señala que existe una predominancia de posturas conservadoras frente a la interrupción



voluntaria del embarazo en la comunidad de médicos/as gineco-obstetras. Lo que nos permite sugerir que esta área de la medicina desarrolla ciertos argumentos de rechazo basados en elementos biológicos y genéticos que inciden en los posicionamientos de las y los estudiantes.

Además, las y los estudiantes del presente estudio agregaron que admitirían atender una interrupción voluntaria del embarazo ante casos de embarazos adolescentes y embarazos de mujeres de escasos recursos. Por otra parte, un grupo minoritario manifestó que admitirían la interrupción de un embarazo ante toda circunstancia, subrayando en la libertad de la mujer para decidir si ser madre o no.

Este dato se relaciona con el estudio de López, (2015) en el que se indica que la mayoría de las y los profesionales de salud manifiestan estar a favor del aborto, considerándolo una práctica moralmente justificable ante ciertas circunstancias. Sin embargo, nuevamente al igual que el estudio de Quintero-Roa y Ochoa (2015), expresaron que consideran que no cuentan con la preparación adecuada para intervenir ante casos de interrupción voluntaria del embarazo.

Una postura diferente de un caso particular fue que admitiría ante las circunstancias que estén permitidas legalmente. Esto se puede interpretar con relación al temor de repercusiones legales ligadas a la penalización de esta práctica fuera de las causales aceptadas. De igual forma, se puede señalar que estos hallazgos contradicen lo encontrado en el estudio de Loja Sisalima y Suin Pillacela (2017) realizado con estudiantes de

enfermería que expresan una percepción negativa de la interrupción voluntaria del embarazo, que creen que debe ser sancionada social y legalmente.

Entre sus argumentos se señala el reconocimiento de una identidad y vida propia del feto desde que inicia la concepción. También, se expresa que esta postura viene determinada de su afiliación religiosa católica. Con relación a esta postura se puede citar a Deza (2014) que señala que la interrupción del embarazo de forma voluntaria subvierte la construcción social tradicional de lo femenino, visibilizando de esta manera que la maternidad no es natural, y que no proviene de un instinto maternal que todas las mujeres poseen.

Así, se presenta la maternidad como un proceso que se puede elegir o descartar dependiendo de la decisión personal. También se rompe el orden normado en el que se relaciona sexualidad a reproducción, y que la reproducción por ende se asocia con maternidad, y que esta a su vez responde a lo femenino.

## **POSIBLES MEDIOS DE DENUNCIA A MUJERES QUE ABORTAN**

Se preguntó a las y los entrevistados/as acerca de quiénes consideran que denunciarían a las mujeres que abortan. Un grupo mayoritario mencionó que serían los familiares de la mujer o de su pareja quienes denuncien. También, se hizo referencia al personal médico, entre las razones para ello, se señaló como un deber de las y los profesionales de salud, como una acción ante el miedo de la ley, y por el hecho de no estar de acuerdo con esta práctica.

Por otra parte, fueron menos mencionados: los vecinos, amigos, la pareja, personas muy religiosas y grupos provida. No se observan diferencias marcadas entre el grupo que cursó y el que no cursó la asignatura.

*Los que saben, familiares, amigos que intentan que no lo haga o protegerle, o que simplemente están en contra del aborto. A su vez, los grupos provida se enteran y van a denunciar sí o sí... El personal médico debe reportar también.* (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Pienso que, más el personal médico por la ley, le tienen miedo... La familia, no, porque ni se enteran. La pareja, tal vez porque sí quería tener al bebe.* (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Creería que las personas muy, muy religiosas, que andan segregados en este aspecto, de ser muy ortodoxos, absolutistas, por así decirlo.* (J.B, No ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Los familiares, algunos médicos, si hay bastantes médicos, sobre todo los grandes que no están de acuerdo y eso. Las parejas en caso de que no apoyen la decisión.* (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Yo pienso que la mayoría del personal médico y que no están a favor de esto obviamente.* (I.I, No ha cursado la asignatura. Mujer, 26 años)

En relación con lo consultado precedentemente, se preguntó a las y los entrevistados acerca de su percepción frente a las personas que denuncian a las mujeres que abortan. La mayoría expresó no estar de acuerdo con la denuncia. Se señaló que es una decisión que le

competen únicamente a la mujer. Además, que quienes las denuncian no tienen empatía hacia la mujer.

No obstante, se enunció que la denuncia es una acción que tiene como objetivo la protección directa o indirecta de la paciente. También, que si se conoce del cometimiento de un delito se ven obligados a denunciar. Una porción minoritaria indicó que las personas que denuncian están cumpliendo su trabajo y que es lo correcto que se debe hacer ante una interrupción voluntaria del embarazo. Se debe destacar que no se observaron diferencias a partir de cursar o no cursar la asignatura.

*En teoría le están haciendo un bien porque van a proteger la vida de ese paciente, ya sea directa o indirectamente, pero a la vez no tienen derecho de hacerlo. Pienso que no deberían hacerlo, estoy en contra de eso, es irte en contra del principio de autonomía de una persona.* (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Cosa de cada quien, tampoco lo hacen por malos... creo que solo hacen su trabajo.* (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Cada quien debe dedicarse a lo suyo, entre comillas, alguien que no tiene absolutamente nada que ver, pues no es algo que le compete a esa persona, pero de allí viene la situación legal creo que, si alguien sabe que está cometiendo un delito, pues lo tiene que denunciar.* (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Primero que no existe un apoyo hacia la mujer, que no hay empatía hacia la mujer, que no conoce a fondo por qué lo está haciendo... No hay empatía.* (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*En sí están haciendo lo correcto. (I.I, No ha cursado la asignatura. Mujer, 26 años)*

Ante la consulta de que si en el futuro ejercicio profesional, se les presente un caso de interrupción voluntaria del embarazo, ellos y ellas denunciarían a la mujer. Las y los entrevistados expresaron opiniones diversas. Un grupo manifestó que no la denunciaría, sino que se recomendaría que asista a atención psicológica. También, se expresó un temor ante las repercusiones legales que conllevaría la situación de no denunciar. Se hizo referencia a procesos penales como el encarcelamiento, o el peligro de pérdida de la licencia médica.

Por otra parte, un grupo señaló que denunciaría porque existe la obligación de hacerlo. Además, se mencionó que el proceso de denuncia involucra un trámite, pero que existe la obligación de decirlo. En un caso particular, se señaló que no denunciaría ante casos de interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad y ante situaciones de violencia. Ante esta consulta no se reflejaron diferencias por el hecho de haber cursado o no la asignatura.

*Sí, lo haría por método de protección medica porque es necesario reportar este tipo de casos, sino voy preso. (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)*

*Yo creo que no, o sea en caso que llegue como emergencia obstétrica, yo le atendería. Intentara... como intentar que ella se sienta segura y todas esas cosas y sugerir que vaya a un psicólogo, esas cosas que me competen como médico y como persona, pero no denunciaría. (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)*

*Denunciaría en el caso de que sea repetitivo, y en el caso de saber que yo voy a estar comprometida. O sea, si estoy segura que más personas están enteradas, y alguien más quiere denunciar, y sé que corre peligro mi licencia médica, creo que, si lo haría. Pero, de lo que estoy segura que no denunciaría es en situaciones de menores de edad o situaciones de violencia, me arriesgaría y lo guardaría. (G.A, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 24 años)*

*Depende si es que estamos ante la legislación y esas cosas de las leyes como tal ya admiten obviamente no, pero ahora si eso implica que yo, o no sé, una infracción de la ley como tal, sería complicado. Si fuese por mí, no, pero si la ley obliga, sí. (J.B, No ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)*

*No, porque es su decisión y nosotros igual debemos atenderla, o sea estamos en la obligación de atender a todos. (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)*

*Creo que es nuestra obligación decirlo porque todo eso tiene un procedimiento y tú cumples con decirlo, y luego esto de denunciarle y todo eso viene por parte de otros trámites, yo cumpliría con decirlo. (I.I, No ha cursado la asignatura. Mujer, 26 años)*

En línea con el cuestionamiento anterior, se les consultó a las y los entrevistados acerca de que si en su futuro ejercicio profesional ante un caso de interrupción voluntaria del embarazo denunciaría a un hombre que ha obligado a su pareja a realizar esta práctica. Al respecto la mayoría de las y los entrevistados manifestaron que sí lo denunciarían. Entre los argumentos se indicó que la acción de obligar a tomar esta decisión implicaría ejercer una agresión, maltrato y vulneración de los derechos de la mujer.

Por otra parte, en un caso particular se expresó que no denunciaría porque considera que no es competencia médica, y en otro caso señaló que desconoce sobre políticas de gestión de salud, y que lo haría solo si el médico tiene aquella función. Ante esta pregunta tampoco se observa que el cursar o no la asignatura marque una diferencia en las posturas expresadas.

*Si la obligó, sí, porque no estoy de acuerdo que alguien la esté obligando a tomar una decisión que quizá ella no quiere, en la que solo ella debería estar decidiendo. Si la obligó ¿cómo? Con amenazas que la iba a pegar o más, igual entonces puede terminar en algo más grave. (M.L, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)*

*No sé cómo funcionen esas políticas de gestión de salud, supongo que más bien acompañaría a la mujer... No recuerdo si es que el médico debe ser la persona que en ese caso haga la denuncia, supongo que es otra persona del personal de salud. Si es que el médico tiene esa función, pues lo hago, sino dejo a que lo haga alguien más, quien tenga que hacer eso. (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)*

*Pues sí, obviamente porque es obligado, está violentando los derechos de su pareja. (J.B, No ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)*

*No creo que tampoco denunciaría, porque es un problema aparte de la medicina, obviamente si aconsejaría trato con psicólogo y medicina familiar, pero no más de eso. (J.A, No ha cursado la asignatura. Hombre, 23 años)*

Con respecto a este apartado que hace referencia a la denuncia de casos de interrupción voluntaria del embarazo, se observa que como futuros profesionales de la

salud expresan que no denunciarían a una mujer que está ante una situación de aborto, sin embargo, si señalaron que en ciertos casos la denuncia es vista como una obligación que deben cumplir, pero también que se la realizaría por temor a repercusiones legales, por otra parte manifestaron que puede entenderse como una muestra de desacuerdo con la práctica de interrumpir el embarazo voluntariamente. También criticaron que la denuncia sería interponerse ante una decisión que le compete solo a la mujer, y que quienes lo hacen demuestran una falta de empatía.

Estos resultados rebaten los hallazgos obtenidos por Imbago y Meneses (2018) en su estudio realizado con estudiantes de medicina y posgradistas de Ginecología y Obstetricia de Ecuador. Se señala que se pudo distinguir una diferencia entre las y los posgradistas, que manifestaron estar de acuerdo con la denuncia de mujeres que hayan abortado, mientras que las y los estudiantes de pregrado de medicina expresaron que están en contra de la denuncia.

Además, en esta investigación se resalta que existe un desconocimiento de las leyes acerca del aborto en el país en todo el grupo de estudiantes participantes. Este último dato es importante, en cuanto a que es necesario que se aborden estas temáticas en clases de medicina para que las y los estudiantes desarrollen una postura clara, sin temores infundados y puedan conocer todo lo que implica un proceso de intervención de aborto desde el punto de vista médico.



## **PERSONAL DE SALUD QUE ACOMPAÑA A UNA MUJER QUE HA DECIDIDO INTERRUPTIR SU EMBARAZO VOLUNTARIAMENTE**

En contraposición a las preguntas anteriores, se cuestionó a las y los entrevistados/as acerca de su percepción frente al personal de salud que acompaña a una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo voluntariamente. Al respecto, las y los entrevistados manifestaron que les parece que está muy bien esta acción, además consideraron que son personas que buscan ayudar a sus pacientes, que hacen su trabajo, que cumplen la misión profesional, y que apoyan la autonomía de la mujer. En un caso particular, no se quiso expresar una postura. Ante esta pregunta no se observó diferencias entre el grupo que cursó y el grupo que no cursó la asignatura.

*Que son personas capacitadas, les interesa el tema y quieren ayudar a sus pacientes.* (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Que están haciendo su trabajo.* (J.B, No ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*En realidad, no debería ser ningún tabú, nuestra misión es atender a los pacientes y hacer que salgan mejor de lo que entraron a la consulta. Entonces, no tengo problema con las personas que lo hacen o lo han practicado.* (B.J, No ha cursado la asignatura. Hombre, 25 años)

*Me parece que está bien, o sea, apoyan la autonomía de la mujer.* (G.N, No ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Cosa de cada quien la verdad.* (I.I, No ha cursado la asignatura. Mujer, 26 años)

La postura favorable expresada por las y los estudiantes acerca del personal de salud que acompaña a una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo voluntariamente ratifica lo encontrado por Imbago y Meneses (2018) que señalan que los estudiantes participantes en su estudio expresaron estar de acuerdo con la atención médica que se les brinda a las mujeres que solicitan atención ante complicaciones de interrumpir un embarazo voluntariamente.

### **ABORDAJE DEL ABORTO E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LA ASIGNATURA OPTATIVA “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**

Como una pregunta focalizada en las y los estudiantes que cursaron la asignatura optativa de Salud Sexual y Reproductiva, se les consultó si en esa clase se han tratado temas sobre el aborto o interrupción voluntaria del embarazo. La mayoría de las y los entrevistados manifestaron que si se trataron estos temas en la clase. Se relató sobre el uso del debate como un medio para abordar el tema. Ante lo cual, se resalta la posición masculina de desacuerdo ante el aborto.

También, se criticó que se haya tratado en pequeñas cantidades y que por lo tanto no significó un aporte valioso a la formación. Asimismo, se señala que se abordó el tema desde la visión de prevención, más que del tratamiento de casos. Por otra parte, es importante mencionar que el grupo de estudiantes participantes corresponden a distintos ciclos, por lo que probablemente, el cambio de modalidad de una clase presencial a una clase virtual por el contexto de pandemia, haya dificultado la organización de un debate u otro medio para un tratamiento más adecuado de la temática.

*Sí, el Doctor., nos dio sobre eso. Me acuerdo que él estaba completamente a favor, incluso armamos un debate entre los estudiantes, y lo que me sorprendió más de eso fue que, la mayoría de los hombres fueron los que más estaban en contra del aborto, y que ellos eran los que decían que denunciarían si hacían un aborto.* (G.A, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 24 años)

*En mínimas cantidades, no fue algo sustancial para la formación. Posiblemente un tema que se comentó en breve, pero no una cátedra o un seminario, no digo que esté mal, sino posiblemente estaba estructurado de otra forma.* (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Creo que sí, el Doctor., es que no me acuerdo tenía los sábados en la mañana y virtual.* (M.L, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*Si se trataron, tenía las mañanas, los sábados.* (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

*No recuerdo, posiblemente lo mencionaron como tema desde un punto de vista de prevención, más que de tratamiento.* (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

Alineado a la pregunta anterior, se consultó acerca del sentido en el que versaban las discusiones frente al tema de la interrupción voluntaria del embarazo en esta clase. Dos de las y los participantes expresaron que las temáticas fueron tratadas desde una visión informativa, brindando ejemplos para que las y los estudiantes puedan elegir su postura frente a esta práctica.

Asimismo, alguien señaló que no se desarrolló un debate para el abordaje del tema. En un caso particular se mencionó que en la clase se presentó un posicionamiento a favor, al igual que en otras asignaturas como Bioética y Ginecología.

*No recuerdo... creo que va más a la prevención, dando pautas para que cada uno vea, si está en contra o no.* (P.A, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*Eran más informativos que de opiniones, no fue más que de información.* (D.I, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 22 años)

*Nunca se conversó hecho debate... No es que no les haya interesado, tal vez se les pasó.* (N.N, Si ha cursado la asignatura. Hombre, 22 años)

*A favor, en Bioética y Ginecología, igual.* (M.L, Si ha cursado la asignatura. Mujer, 23 años)

Con respecto a este resultado y alineado con las posturas expresadas en otros apartados, se resalta la importancia que tiene tratar la temática de aborto e interrupción voluntaria del embarazo con las y los estudiantes de medicina, para poder resolver dudas, deconstruir mitos, estereotipos y prejuicios, y especialmente ser conscientes que los derechos reproductivos reconocen la capacidad de que las mujeres decidan libremente sobre sus cuerpos, sin verse juzgadas, estigmatizadas o cuestionadas bajo argumentos morales y religiosos.

No obstante, resulta necesario considerar lo que plantea López (2015) acerca de que las investigaciones en el tema, destacan la importancia de contar con una formación profesional integral, pero también sugieren que la sola transmisión de conocimientos



técnicos y legales sobre el aborto no garantizan que exista mayor aceptación o reconocimiento y respeto por los derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, Lemos y Russo (2014) señalan que discutir y transmitir conocimientos no garantizarían que se generen procesos de reflexión y cambio de opiniones y prácticas en las y los profesionales de la salud.

Por lo tanto, a partir de los hallazgos contrapuestos con investigaciones precedentes, se presenta la perentoria necesidad de que el tratamiento de estos temas, pasen más allá de ser procesos de transmisión de información, sino que habría que buscar nuevas alternativas que convoquen a la reflexión y al diálogo de ideas científicas asentadas en el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. Incluso, resulta importante que estos derechos puedan transversalizarse en todo el currículo de formación profesional médica, posibilitando contribuir a una atención de calidad en la salud, y no ser vistos como un tema particular de poca importancia.

## 5. CONCLUSIONES

La interrupción voluntaria del embarazo es reconocida en el Ecuador como un problema de salud pública. Esto se debe a que, en el país se penaliza esta práctica, por lo que las mujeres y personas gestantes se ven obligadas a recurrir a alternativas inseguras y riesgosas generalmente en espacios clandestinos, que representan circunstancias de alta peligrosidad para su salud y su vida. La gravedad de la situación se evidencia en las altas estadísticas de morbilidad femenina y más específicamente en las tasas de mortalidad materna.

Además, en caso de presentarse complicaciones en el procedimiento, se tendrá que asistir a un centro hospitalario, en el que el personal de salud juega un rol fundamental ante la atención o denuncia del acto penalizado. Por lo que, las mujeres y personas gestantes se enfrentan a circunstancias de criminalización, penalización social, estigmatización y diferentes hechos de violencia. Frente a esta preocupante realidad resulta transcendental conocer las percepciones de las futuras y los futuros profesionales de la Medicina con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por lo que se establecieron los siguientes objetivos específicos para el análisis; en relación al primer objetivo que fue: Identificar las percepciones acerca de los estereotipos de género en el discurso de las y los estudiantes de Medicina en torno a la maternidad y la paternidad, se puede mencionar que en los discursos de las y los estudiantes se evidenció una reproducción de estereotipos de género en las construcciones sociales alrededor de la maternidad y paternidad. De modo que, se enunciaron modelos diferenciados de madre y

padre, y sobre todo se comprobó con mayor fuerza estos estereotipos al establecer una diferenciación entre buenas y malas maternidades y paternidades.

Con respecto a los estereotipos de género asociados a la maternidad, se expresó una asociación de las madres con atributos tradicionalmente calificados como femeninos. En este sentido, fue recurrente que se asigne de forma implícita una cualidad innata de maternales. Por lo que, se mencionó que desempeñan la mayor cantidad de actividades de crianza y cuidado de forma “sacrificada y amorosa”. Este rol de cuidado se extiende a otras mujeres de la familia como las hermanas mayores y abuelas maternas.

En cambio, con referencia a los estereotipos de género asociados a la paternidad, las y los estudiantes reconocieron en los padres un rol de proveedor, de autoridad, y de un claro distanciamiento del ámbito afectivo y del cuidado. De esta forma, se hizo evidente un modelo de paternidad hegemónica, sustentado en un ejercicio de dominio y “protección económica” del grupo familiar.

Asimismo, las estudiantes afirmaron que la maternidad persiste como un mandato de género para las mujeres, incluso manifiestan haber experimentado situaciones de presión social por no ser madres. No obstante, mencionaron que no tienen la obligación de cumplir dichas prescripciones sociales, sino que ellas decidirán libremente. De igual manera, señalaron que su prioridad por el momento no es la maternidad, sino hasta después de culminar sus estudios y/o viajar, ya que reconocen el trabajo que implica ser madre en un medio social que enfoca la responsabilidad del cuidado y la crianza en las mujeres, y que a la vez las limita para continuar con sus proyectos de vida.

Mientras que los estudiantes manifestaron que la paternidad en los hombres se presenta como una decisión libre, nunca como una obligación. Expresaron que en sus planes si está tener hijos e hijas y formar familias, para cumplir con el mandato social de la reproducción como fin último del matrimonio. Sin embargo, no se mencionó la responsabilidad en la crianza y los cuidados, y tampoco se cuestionó la maternidad como un mandato de género para las mujeres. Incluso, se hizo mención de que las mujeres poseen un instinto maternal. Esta percepción estereotipada de las mujeres podría transformarse en prejuicios en el ejercicio profesional.

En el caso de las y los estudiantes católicos se pudo observar una influencia religiosa con respecto a las construcciones sociales de maternidad, en tanto que reconocieron a la Virgen María como símbolo de maternidad. Es sumamente importante tener en consideración que, desde la religión católica se expresa un rechazo a la interrupción voluntaria del embarazo bajo el argumento de que la maternidad es el rol que dignifica a la mujer en la familia. No se observa igual mandato de paternidad sobre los hombres. Incluso, se establece que la mujer es la perpetua cuidadora del grupo familiar.

Posterior a la revisión de los discursos expresados por las y los estudiantes sobre las construcciones culturales estereotipadas de maternidad y paternidad, se puede señalar que, estereotipos esencialistas como la asociación del instinto maternal en los cuerpos y subjetividades de las mujeres incide en las percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Estos estereotipos evidencian una naturalización de la maternidad como una función biológica de las mujeres, por lo que la persistencia de estos criterios se traduciría en



la práctica médica mediante actitudes punitivas, violentas y de estigmatización hacia mujeres que no desean ser madres.

Es fundamental que se retome la propuesta feminista de desnaturalizar la maternidad en los cuerpos de las mujeres; ya que tener las capacidades biológicas y fisiológicas para gestar no debe significar una obligación para parir y cuidar. Cabe mencionar que, la reproducción de estos discursos y pensamientos esencialistas limita la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres para decidir sobre sus propios cuerpos. La identidad de las mujeres no está compuesta únicamente por el rol de la maternidad, sino que se debería garantizar que la maternidad sea decidida y deseada, no una obligación que se deba cumplir por el hecho de ser mujeres.

Con respecto al segundo objetivo que fue: Identificar las percepciones de índole religiosa relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en el discurso de las y los estudiantes de Medicina; se puede resaltar que los resultados recabados son alentadores. Cabe mencionar que la mayoría de las y los estudiantes profesaban la religión católica. Sin embargo, esta afiliación religiosa no determinó que todo el grupo de estudiantes reproduzcan el discurso religioso y respalden la postura de rechazo frente a la interrupción voluntaria del embarazo.

Incluso, se puede sugerir que, al ser personas jóvenes, la muestra puede evidenciar una generación de cambio, con relación al manejo de temas considerados tabú por generaciones anteriores a la que corresponde la muestra. Esto, en tanto, que las y los

estudiantes participantes se permiten cuestionarse aspectos de los cuales antes ni siquiera se hablaba, y sobre todo su reacción a preguntas consideradas “sensibles” fue muy receptiva.

Las y los estudiantes manifiestan que el cambio en sus percepciones con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo es producto de la formación profesional. Ante lo cual, sus nuevas percepciones están construidas con base en argumentos genéticos y biológicos. No obstante, un dato que llama la atención, es que las y los estudiantes que expresan la postura de rechazo como un respaldo a su afiliación religiosa, también hacen uso de argumentos genéticos y biológicos que declaran haber aprendido en su formación profesional.

Lo previamente mencionado, incita a cuestionarse, si en la academia se difunden ideas tergiversadas y contradictorias con relación a interrupción voluntaria del embarazo, o desde la religión se está adaptando algunos datos de carácter médico para sustentar sus posturas y sostener que son científicas.

Por otra parte, con respecto a la objeción de conciencia, también se evidencia una postura interesante, en cuanto a que la mayoría de las y los estudiantes manifestaron no estar de acuerdo con utilizarlo para evitar atender emergencias obstétricas como lo es una interrupción del embarazo en curso. Se enfatiza en que, su responsabilidad profesional como médicos y médicas es el bienestar de sus pacientes, por lo que deben atender a todas las personas sin excepciones.

Si bien, se indicó que algunos médicos obstetras y ginecólogos que las y los estudiantes conocen, si hacen uso de este mecanismo porque temen involucrarse en

complicaciones legales ante la penalización de la práctica en el país. En línea con esto, se puede señalar que las investigaciones expresan que la atención de casos de interrupción voluntaria del embarazo son actividades estigmatizadas en la comunidad médica, desembocando en experiencias de exclusión y deslegitimación profesional. Por lo cual, se utiliza la objeción de conciencia para evadir estas situaciones, y no por principios personales auténticos.

De modo que, se evidenció que la punibilidad del derecho a decidir sobre los propios cuerpos supone un fuerte mecanismo de persuasión de denuncia por el miedo de las repercusiones de orden legal contra las y los profesionales de la salud que atiende estos casos, más no porque las y los médicos consideren a la interrupción voluntaria del embarazo como un verdadero delito que implique todo el proceso penal.

Con referencia al tercer objetivo que fue: Contrastar los discursos de estos y estas estudiantes en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, diferenciando estudiantes que han cursado la asignatura “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo han hecho. Se puede mencionar que, no se presentan diferencias entre las percepciones de los dos grupos de estudiantes. En tanto que, los discursos a nivel general de las y los participantes reflejan un desconocimiento y confusión entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

En este sentido, cuando se mencionan ejemplos de algunos derechos reproductivos, se realiza una mínima mención acerca del derecho de las mujeres para decidir sobre su reproducción, libre y de forma autónoma. En este aspecto, no se asocia la interrupción del

embarazo como un derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. Ante lo cual, se puede vulnerar este derecho bajo argumentos esencialistas, moralistas y religiosos.

El desconocimiento de este derecho se hace evidente en el momento que se consulta sobre en qué casos atenderían una interrupción voluntaria del embarazo, cuestionamiento al que se presentan diversas posturas. Un grupo señala que aceptaría intervenir solo antes casos como: riesgo de la madre, malformaciones fetales, y casos de violación. Otro grupo señala que aceptaría atender únicamente ante las causales permitidas legalmente. Este posicionamiento refleja un temor de las secuelas legales para el profesional de salud que podrían resultar de la penalización de esta práctica.

Además, se puede resaltar que un grupo minoritario manifestó que aceptaría atender una interrupción del embarazo ante cualquier circunstancia porque respetan el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Esta postura podría sugerir que, si existe una mínima influencia desde la formación en salud reproductiva, para reconocer y respetar los derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, debe mencionarse que, aunque a lo largo de las entrevistas se mantuvieron posturas de rechazo, ante este cuestionamiento la postura de rechazo total pasó a ser una aceptación parcial ante ciertas causales.

También, con relación a la consulta acerca de la denuncia de casos de interrupción voluntaria del embarazo, se presentó una postura mayoritaria de que no denunciarían. Incluso, se mencionó que el denunciar implica interferir ante una decisión que le concierne solo a la mujer, y que ese acto representa una falta de empatía. No obstante, se expresó que

la denuncia es una obligación de las y los médicos que, si la realizarían en caso de existir consecuencias legales. Es decir, lo harían como una reacción de temor.

No obstante, es necesario indicar que las y los estudiantes presentan un desconocimiento sobre la situación legal de la interrupción voluntaria del embarazo, y las consecuencias que conlleva para las y los profesionales de salud. En este sentido, los temores que se expresan no se fundamentan en argumentos sólidos e informados. Se considera que este tipo de información legal debería tratarse en la formación profesional médica, en tanto que el desconocimiento contribuye a desarrollar posturas irreflexivas basadas en ideas erróneas o prejuicios moralistas.

Con respecto a la manera en la que se trataron los temas de interrupción voluntaria del embarazo en la asignatura de "Salud Sexual y Reproductiva", las y los estudiantes manifestaron distintas experiencias. Cabe señalar que el grupo participante en el estudio pertenecía a distintos ciclos de la carrera de Medicina, por lo que varía la experiencia de la muestra en razón a la modalidad de estudio de la asignatura (presencial o virtual quienes la cursaron en pandemia) como del o la docente a cargo. Además, se puede mencionar que, las y los estudiantes que cursaron la materia en modalidad presencial expresaron una percepción positiva de haber participado en debates para tratar la temática, mientras que las y los estudiantes que tomaron esta materia en modalidad virtual por el contexto de pandemia, expresaron cierta indiferencia.

De igual manera, algunos estudiantes mencionaron que los temas fueron abordados desde una perspectiva informativa, e instando a que cada estudiante pueda desarrollar su

propia postura. Mientras que, otros estudiantes criticaron que se haya dedicado una atención insuficiente a la temática, por lo cual se considera que no garantizó un aporte significativo. Por otro lado, se cuestionó que no se haya tratado el procedimiento médico a seguir ante casos de interrupción voluntaria del embarazo. Lo que evidencia que existe un vacío formativo, a pesar de que según las y los estudiantes la temática es tratada en varias asignaturas de la malla curricular.

Posteriormente a la revisión de los resultados contrastados entre los grupos de las y los estudiantes, se puede concluir que, la asignatura no logra incidir en la percepción estudiantil para formar un criterio anclado en los derechos reproductivos. Se considera que el abordaje de temas como la interrupción voluntaria del embarazo debe responder a las necesidades de información de las y los estudiantes, y estos temas deben estar transversalizados por los derechos sexuales y derechos reproductivos en diferentes asignaturas, es decir, no se puede tratar como un tema puntual.

Un aspecto de especial atención que se reflejó a lo largo de las entrevistas es el desconocimiento de la normativa legal acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en el país, que influye considerablemente en las posturas de aceptación o rechazo de atender casos de interrupción del embarazo. Es indispensable que las y los estudiantes de Medicina dispongan de conocimientos legales claros y actualizados de la situación de este procedimiento en el país, fundamentalmente del rol que cumplen las y los profesionales de salud. De esta manera, se aporta a que se garantice una atención adecuada y de calidad, sin recelos por parte del personal médico.

La revisión de las conclusiones derivadas por cada objetivo específico permite señalar que se cumplió el objetivo general del trabajo de investigación. Se pudo conocer desde el enfoque de género las percepciones estudiantiles acerca de la interrupción voluntaria del embarazo. Este conocimiento se lo realizó desde el análisis de género de las construcciones sociales estereotipadas de maternidad y paternidad. Así también, se pudo determinar la influencia que tiene la afiliación religiosa en la percepción estudiantil, y finalmente se pudo contrastar entre las y los estudiantes la repercusión que tuvo la asignatura de “Salud Sexual y Reproductiva”.

Este estudio reveló que la percepción de las y los futuros profesionales médicos se encuentra atravesada por una diversidad de factores en el que la afiliación religiosa va perdiendo peso, mientras que la formación profesional juega un rol esencial para difundir información científica sin sesgos religiosos o moralistas. Por lo tanto, la carrera de Medicina supone un espacio esencial para contribuir en la garantía del ejercicio los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y de las personas gestantes.

Asimismo, se hizo evidente la apremiante necesidad de impulsar procesos que tengan como objetivo deconstruir mitos y estereotipos de género asociados a las mujeres y a lo femenino, que naturalizan la maternidad y limitan el goce de una vida digna para las mujeres y las niñas. Aunque en el país se haya avanzado legalmente ante la causal de violación, la lucha por una completa libertad de las mujeres para decidir de forma autónoma sobre su destino reproductivo, bajo cualquier circunstancia es la aspiración final cuando hablamos de un verdadero ejercicio de los derechos reproductivos.

También, es sumamente importante destacar que la interrupción voluntaria del embarazo ha sido puesta en la palestra pública en un contexto de penalización como Ecuador, gracias a las acciones feministas que han permitido visibilizar esta problemática desde la realidad y experiencia de las propias mujeres que han interrumpido su embarazo voluntariamente, que lo han deseado, o que simplemente apoyan su práctica de forma libre, legal, segura y gratuita. Cabe señalar que la punibilidad del derecho a decidir sobre los propios cuerpos se traduce en una sociedad que romantiza la capacidad reproductiva de las mujeres, vulnerando sus derechos.

Se puede señalar que la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es una muestra de igualdad de género, en tanto que hombres y mujeres tienen un igual trato en la sociedad, sin tomar en cuenta sus diferencias biológicas para poder decidir sobre cualquier ámbito. En este sentido, la persistencia de la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo visibiliza un sesgo androcéntrico, que manifiesta explícitamente que se puede controlar y limitar la sexualidad de las mujeres, y no considerarlo una vulneración a su autonomía y soberanía corporal.

Finalmente, se debe resaltar el vital aporte que garantizaría la perspectiva de género y la corriente del feminismo decolonial al abordaje interdisciplinario de la interrupción voluntaria del embarazo en el Ecuador, para garantizar que todas las mujeres en su diversidad puedan acceder a una interrupción del embarazo de forma libre, segura y en igualdad de condiciones, asegurando el ejercicio de su autonomía, así como también procurar una transformación en cuanto a la normativa penal porque ¡será ley!



## 6. RECOMENDACIONES

En relación al primer objetivo: Identificar las percepciones acerca de los estereotipos de género en el discurso de las y los estudiantes de Medicina en torno a la maternidad y la paternidad.

- Se recomienda que en la formación profesional de Medicina se promuevan procesos de reflexión y deconstrucción desde la perspectiva de género para contribuir en la eliminación de mitos, estereotipos y prejuicios acerca de las mujeres que interrumpen un embarazo. De esta manera, se evitará prácticas estigmatizantes y violentas basadas en el estereotipo de la maternidad como un rol obligatorio para las mujeres en cualquier etapa de su ciclo vital.

Asimismo, con referencia al segundo objetivo: Identificar las percepciones de índole religiosa relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en el discurso de las y los estudiantes de Medicina.

- Se recomienda que el abordaje de la interrupción voluntaria en la formación profesional médica debe pasar de tratarse como un problema de salud, a ser tratado desde un enfoque de derechos, en el que la interrupción del embarazo es un derecho reproductivo fundamental. De modo que, no se inmiscuyan preceptos religiosos basados en juicios moralistas para negar la atención, puesto que se estaría vulnerando el derecho a la autonomía de las mujeres y personas gestantes.



Finalmente, en cuanto al último objetivo: Contrastar los discursos de estos y estas estudiantes en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, diferenciando estudiantes que han cursado la asignatura “Salud Sexual y Reproductiva” de quienes no lo han hecho.

- Se recomienda desarrollar un abordaje interdisciplinario, considerando que la interrupción voluntaria del embarazo es un tema complejo, y que solo la integración de múltiples disciplinas, teorías y métodos posibilitan una comprensión holística. Además, que una mayor integración profesional contribuye a reducir el estigma asociado a este procedimiento hacia el personal médico.

## ANEXOS

MODELO DE ENTREVISTA APLICADO	
NOMBRE	
GÉNERO	
EDAD	AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA
Ciudad natal	Ciudad en la que vive
¿Cuál es su filiación religiosa?	
¿Usted cursó la cátedra Salud Sexual y Reproductiva? En caso de su respuesta sea afirmativa, en que ciclo	
Ciclo actual	
<b>1. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO SOBRE LA MATERNIDAD</b>	
1.1 ¿Qué tan importante fue el rol de su madre en su crianza?	
1.2 ¿Cómo definiría usted a una buena madre?	
1.2.1 ¿Cómo definiría usted a una mala madre?	
1.3 ¿Considera usted que la maternidad es una etapa importante en la vida de las mujeres?	
1.4 ¿Qué tan importante es para usted el hecho de cumplir el rol de madre ante la sociedad?	
1.5 ¿Qué tan importante es para usted el hecho de cumplir el rol de madre de manera personal?	
<b>2. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO SOBRE LA PATERNIDAD</b>	
2.1 ¿Qué tan importante fue el rol de su padre en su crianza?	
2.2 ¿Cómo definiría usted a un buen padre?	
2.2.1 ¿Cómo definiría usted a un mal padre?	
2.3 ¿Considera usted que la paternidad es importante en la vida de los hombres?	
2.4 En caso de madre y padre ausentes, ¿Quién ejerció este rol en su infancia?	
<b>3. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO</b>	
3.1 ¿A qué edad quisiera usted tener hijos/as?	
3.2 Considerando la respuesta anterior. ¿Su decisión de tener hijxs se vio modificada luego de la pandemia por COVID 19?	

3.3 ¿Qué diferencia existe entre aborto y la interrupción voluntaria del embarazo?
3.4 ¿Cómo definiría usted a una mujer que aborta?
3.5 ¿Cómo definiría usted a las parejas de las mujeres que les obligan a abortar?
3.6 ¿Qué piensa usted de las parejas que acompañan en un aborto?
3.7 ¿Considera al aborto como un asesinato?
3.8 ¿La decisión de interrumpir el embarazo de forma voluntaria le compete únicamente a la mujer o también al progenitor? Y ¿Por qué?
3.9 Tomando en cuenta las protestas realizadas por grupos feministas las últimas semanas del 28S, ¿Qué opina de exigir que la interrupción voluntaria del embarazo sea un derecho fundamental para la vida de las mujeres?
3.10 ¿Considera usted que el Estado, a través del Ministerio de Salud, deba cubrir todos los gastos económicos que implica la interrupción voluntaria del embarazo?
<b>4. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y DE CLASE</b>
4.1 Tomando en cuenta los índices de denuncia a mujeres que abortan, se denota una connotación de clase en referencia a que las mujeres denunciadas en su mayoría son personas empobrecidas y menores de 25 años, ¿considera que la ligadura obligatoria debería implementarse en mujeres de escasos recursos como medio para disminuir la cantidad de hijos/as y posibles abortos en un futuro?
<b>5. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y DE ETNIA/RAZA</b>
5.1 ¿Es la legalización del aborto una necesidad primaria para las mujeres indígenas, afro, en condiciones de pobreza o para todas las mujeres en general?
<b>6. ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y DE SEXUALIDAD</b>
6.1 Tomando en cuenta los altos índices de embarazo adolescente en el Ecuador donde en los últimos tres años, cada día siete niñas de entre 10 y 14 años dan a luz, ¿cuáles considera usted que son los factores que influyen en el incremento de esta estadística?
<b>7. FILIACIÓN RELIGIOSA CATOLICA</b>
7.1 ¿Cada qué tiempo usted acude a reuniones de su culto religioso o misa?
7.2 ¿Qué figura es representativa para usted de feminidad y maternidad? Y ¿Por qué?
7.3 ¿Qué figura es representativa para usted de paternidad y masculinidad? Y ¿Por qué?
7.4 ¿Cuál es la postura de su culto religioso frente al aborto?

7.5 ¿Usted está de acuerdo con la postura de su culto religioso frente al aborto? Y ¿Por qué?
7.6 ¿Qué piensa acerca de la aseveración de la Iglesia Católica la cual afirma que María fue virgen, antes, durante y después del parto?
7.7 ¿Usted está de acuerdo con que se haga uso de la objeción de conciencia para no atender emergencias obstétricas (en este caso específico: abortos en curso)?
7.8 En el desarrollo de las actividades académicas de su carrera, ¿se le dio a conocer que se debe delegar a otro/a profesional de la salud del mismo rango en caso de que se haga uso de la objeción de conciencia para no atender una emergencia obstétrica, en este caso puntual abortos en curso?
<b>8. CATEDRA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>
8.1 ¿Cuáles son los derechos reproductivos que usted conoce?
8.2 ¿Conoce los métodos ancestrales para abortar? En caso de que su respuesta sea afirmativa ¿Cuáles?
8.3 Como futuro/a medico/a, ¿en qué circunstancias usted admitiría un aborto? (Decisión de la mujer, violación, posible muerte de la madre, deformación en el feto) y ¿Por qué?
8.4 En su futuro ejercicio profesional, y en el caso que se le presente un caso de la interrupción voluntaria del embarazo, ¿usted denunciaría a una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo voluntariamente?
8.5 En su futuro ejercicio profesional, y en el caso que se le presente un caso de la interrupción voluntaria del embarazo ¿Usted denunciaría a un hombre que ha obligado a su pareja a interrumpir su embarazo?
8.6 ¿Quiénes considera usted son las personas que denunciarían a las mujeres que abortan?
8.7 ¿Qué piensa usted de las personas que denuncian a las mujeres que abortan?
8.8 ¿Qué piensa usted del personal de salud que las acompaña?
8.9 En el desarrollo de las actividades académicas en la asignatura optativa Salud Sexual y Reproductiva ¿se trataron temas sobre el aborto o interrupción voluntaria del embarazo?
8.10 En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿En qué sentido versaban las discusiones frente al tema de la interrupción voluntaria del embarazo?

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. (2008). El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 249-251. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un086f.pdf>
- Álvarez, J. (2015). *Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando. UNMSM-2014 [Tesis de pregrado]*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4425>
- Álvarez, J., & Hernandez, J. (2014). Aborto e interrupción voluntaria del embarazo en bioética. En J. Álvarez, & S. Lopez, *Ensayos sobre ética de la salud. Aspectos clínicos y biomédicos* (págs. 43-59). Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Amorós, C., & de Miguel, A. (2014). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. De la Ilustración al segundo sexo*. Madrid. Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/1NUCiA0-rBnWvbg\\_3c\\_q8vXi1u1Y2Ksdw/view?fbclid=IwAR0AJGc2I0vygDN0xLPO\\_DJR2SY8b73FVEMYtRM9uIKu0GUKCPIXtyIkWY](https://drive.google.com/file/d/1NUCiA0-rBnWvbg_3c_q8vXi1u1Y2Ksdw/view?fbclid=IwAR0AJGc2I0vygDN0xLPO_DJR2SY8b73FVEMYtRM9uIKu0GUKCPIXtyIkWY)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Montecristi. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). Código Organico de Salud (vetado). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Aslalema, A., Ortuño, D., & Merlyn, M. (2017). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9, 7-30. doi:<http://dx.doi.org/10.26864/PCS>
- Asociacion Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo. (2020). *Reporte 8M: 748 FEMICIDIOS DESDE EL 2014 HASTA MARZO DE 2020*. Quito. Obtenido de <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/39gd9x9btdt76zmtzgm7zlgmlkrjze>
- Ávila, Y. (2004). *Desarmar el modelo mujer = madre*. Debate Feminista. Obtenido de [https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df\\_ojs/index.php/debate\\_feminista/article/view/1047/936](https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1047/936)

- Badinter, E. (1991). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barelona. Obtenido de <https://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Badinter-Elizabeth-Existe-el-amor-maternal.-Historia-de-la-maternidad-siglo-XII-al-XX.pdf>
- Barker, G., & Aguayo, F. (2012). *Masculinidades y Políticas de Equidad de Género. Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Rio de Janeiro: Promundo, Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW), CulturaSalud / EME. Obtenido de <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/Masculinidades-y-politicas-de-equidad-de-genero-Reflexiones-a-partir-de-IMAGES-Brasil-Chile-Mexico.pdf>
- BBC. (26 de Febrero de 2013). *BBC Mundo*. Obtenido de [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/02/130226\\_las\\_sinuosas\\_cuentas\\_del\\_vaticano\\_mj](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/02/130226_las_sinuosas_cuentas_del_vaticano_mj)
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Obtenido de [https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El\\_segundo\\_sexo.pdf](https://www.segobver.gob.mx/genero/docs/Biblioteca/El_segundo_sexo.pdf)
- Beca, J. P., & Astete, C. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev Med Chile*, 493-498. Recuperado el Enero de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art111.pdf>
- Buendía, S. (9 de Junio de 2019). En Ecuador, todas las niñas que dan a luz fueron violadas. *El Telegrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-ninas-violadas>
- Camacho, S. (2005). *Masculinidad ¿el nuevo concepto?* Enkidu.
- Carpenter, Z. (Mayo de 2019). Ecuador's Crackdown on Abortion Is Putting Women in Jail. *The Nation*. Obtenido de <https://www.thenation.com/article/ecuador-abortion-miscarriage-prosecution/>
- Centro De Apoyo y Protección de los Derechos Humanos "Surkuna". (2015). *Códigos Patriarcales Construyendo desigualdades. Realidades sobre criminalización y judicialización de las mujeres en el Ecuador*. Quito. Obtenido de <https://www.dropbox.com/s/5g7wycvd5fjv77z/resolucion-Imprenta.pdf?dl=0>
- Chaves Jimenez, A. R. (2012). Masculinidad y feminidad: ¿De qué estamos hablando? *Revista Electrónica Educare*, 16, 5-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124704010.pdf>
- Código Organico Integral Penal. (2014). *Código Organico Integral Penal*. Quito, Ecuador. Obtenido de

[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)

Consejo de la Judicatura. (2019). Denuncias por abortos clandestinos 2014 a 2019. En Wambra, *Hablemos de aborto*.

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2017). *Glosario Feminista para la Igualdad de Género*. Quito, Ecuador.

Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro. (2016). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). En S. Ramos. Recuperado el 4 de Enero de 2020

Cook, R., & Cusack, S. (2010). *Estereotipos de género. Perspectivas Legales Transnacionales*. Bogota.

David, H. (1992). Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective. En *Studies in Family Planning* (págs. 1-22). Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/pdf/1966824.pdf?seq=1>

De Zordo, S. (2012). Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1745-1754. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700013)

Deza, S. (2014). La mujer que aborta se perfila como "diversa". *Revista del Centro de Estudios Históricos Interdisciplinarios sobre las Mujeres (CEHIM)*, 104-112. Obtenido de <http://ojs.filo.unt.edu.ar/index.php/temasdemujeres/article/view/89/87>

Donath, O. (2017). *Madres Arrepentidas*. Barcelona: Penguin Random House.

Ecuador Tv. (8 de Enero de 2019). *Ecuador Tv*. Obtenido de Ecuador Tv: [https://www.ecuadortv.ec/noticias/salud/aborto-legal-paises-latinoam%C3%A9rica?\\_\\_cf\\_chl\\_jschl\\_tk\\_\\_=5a42b63c09dd3a31d5cb1628a1551bb1cf07f5d4-1589253393-0-AUGFeSufu2hPZyxceLpx\\_VYoIwGKb7A67V8SQuio-4tmYOQqVnPlm\\_6fYcmKBHM06ocd-fULmjbwz2Bfw9IYNVsUKBInwMDAnhiZcp](https://www.ecuadortv.ec/noticias/salud/aborto-legal-paises-latinoam%C3%A9rica?__cf_chl_jschl_tk__=5a42b63c09dd3a31d5cb1628a1551bb1cf07f5d4-1589253393-0-AUGFeSufu2hPZyxceLpx_VYoIwGKb7A67V8SQuio-4tmYOQqVnPlm_6fYcmKBHM06ocd-fULmjbwz2Bfw9IYNVsUKBInwMDAnhiZcp)

El Comercio. (12 de Mayo de 2019). En Ecuador se registran 42 denuncias diarias por violación o agresión sexual. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-denuncias-abuso-sexual-menores.html>



- Espinosa, Y. (2012). De por qué es necesario un feminismo descolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, 171. doi:10.20939/solar.2016.12.0109
- Espinosa, Y., Gómez, D., & Ochoa, K. (2014). *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales*. Universidad de Cauca.
- Facultad de Medicina. (2020). *Sílabo Marzo-Agosto. Salud Sexual y Reproductiva*. Cuenca.
- Faúndes, A., Alves, G., & Duarte, M. (2013). Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 57-59. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24332235/>
- Faur, E. (2006). Género, masculinidades y políticas de conciliación familia-trabajo. *Nómadas*, 130-141. Obtenido de <http://masculinidad.org/wp-content/uploads/2017/01/G%C3%A9nero-masculinidades-y-pol%C3%ADticas-de-conciliaci%C3%B3n-Familia-Trabajo.pdf>
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*.
- Fraser, N. (2014). ¿Qué tiene de crítica la teoría crítica. En C. Amorós, & A. De Miguel, *Teoría feminista: De la Ilustración a la Globalización. De la Ilustración al segundo sexo* (pág. 23). Madrid. Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/1NUCiA0-rBnWvbg\\_3c\\_q8vXi1u1Y2Ksdw/view?fbclid=IwAR0AJGc2I0vygDN0xLPO\\_DJR2SY8b73FVEMYtRM9uIKu0GUKCPIXtyIkWY](https://drive.google.com/file/d/1NUCiA0-rBnWvbg_3c_q8vXi1u1Y2Ksdw/view?fbclid=IwAR0AJGc2I0vygDN0xLPO_DJR2SY8b73FVEMYtRM9uIKu0GUKCPIXtyIkWY)
- Friedan, B. (1963). *The Feminine Mystique*. Estados Unidos. Obtenido de <http://www.mindefensa.gob.ve/CIEG/wp-content/uploads/2018/08/LA-MISTICA-DE-LA-FEMINIDAD-BETTY-FRIEDAN.pdf>
- GK. (25 de Agosto de 2020). Después de 8 años, la Asamblea aprobó el Código Orgánico de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://gk.city/2020/08/25/asamblea-aprobo-codigo-organico-salud/>
- GK. (10 de Febrero de 2020). GK. Obtenido de <https://gk.city/2020/02/10/ecuador-conservador/>
- Glick, P., & Fiske, S. (1996). The ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 491–512. Obtenido de <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Gracia, D. (2012). The many faces of autonomy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 57-64. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11017-012-9208-2>

- Gutierrez Coronado, T., Safora Enriquez , O., & Rodriguez Izquierdo , A. (2009). Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 171-177. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin19409.pdf>
- Guzmán Arroyo, A. (2019). *Descolonizar la memoria. Descolonizar los feminismos*. La Paz, Bolivia.
- Harari, Y. N. (2013). *De animales a Dioses*.
- Harrys, L., Debbink, M., Martin, L., & Hassinger, J. (2011). The “legitimacy paradox” in US abortion provision. *Contraception*, 302-336.
- Hernandez, O. (2007). Estudios sobre masculinidades. Aportes desde América Latina. *Revista de Antropología Experimental*, 153-160. Obtenido de [http://americalatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/estudios\\_sobre\\_masculinidades\\_al.pdf](http://americalatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/estudios_sobre_masculinidades_al.pdf)
- Hernández, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Revista de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 42-53.
- Hooks, B. (2020). El feminismo es para todo el mundo. En L. Quiroz, *Investigar y enseñar historia en perspectiva feminista decolonial* (pág. 139). doi:<https://doi.org/10.24310/mgnmar.v1i2.6786>
- Imbago, M., & Meneses, D. (2018). *Conocimiento y actitudes sobre las leyes del aborto y de las guías de práctica clínica del aborto en Ecuador entre estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina y posgrado de Ginecología y Obstetricia [Tesis de pregrado]*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14990>
- INEC. (2012). *Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador*. Quito. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Filiacion\\_Religiosa/presentacion\\_religion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Filiacion_Religiosa/presentacion_religion.pdf)
- Instituto Americano de Derechos Humanos. (2008). Necesidad de enmarcar la salud sexual y reproductiva en un marco de derechos humanos. En A. Facio, *Los derechos reproductivos son derechos humanos* (pág. 14). Obtenido de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013-2017). *Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios*. Quito.
- Izquierdo, M. J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del. En V. Gasteiz , *Congreso Internacional Sare*

- 2003 “*Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*” (págs. 119-154). Obtenido de [http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2003\\_es.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf)
- Izquierdo, M. J. (2013). La construcción social de género. *Sociología y Género*, 15.
- Juan Pablo II. (1997). *Catecismo de la Iglesia Católica*. Vaticano.
- Juan Pablo II. (1998). *Fides et ratio*. Vaticano. Obtenido de [http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_14091998\\_fides-et-ratio.html](http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_14091998_fides-et-ratio.html)
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas y locas*.
- Lagarde, M. (2012). La construcción de las humanas. Identidad de género y derechos humanos. En M. Lagarde, *El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías* (págs. 15-41). México D.F.: El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías. Obtenido de <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/ElFeminismoenmiVida.pdf>
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de Género. *La Tarea. Revista de Educación y Cultura*, 2-4. Obtenido de [https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero\\_perspectiva.pdf](https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf)
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Lamas, M. (2014). Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF. *Salud Pública de México*, 56-62. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342014000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342014000100008&lng=pt&nrm=iso)
- Laza, C., Castiblanco, R., & Urrego, Z. (2018). Mujeres que deciden interrumpir su embarazo: ¿Cómo son percibidas por un grupo de profesionales en Colombia? *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 71-89. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872018000100071&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872018000100071&script=sci_abstract&tlng=es)
- Lemos, A., & Russo, J. (2014). Healthcare professionals and abortion: what is said and not said in a professional healthcare. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 301-312. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200301&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200301&script=sci_abstract&tlng=en)
- Loja Sisalima, R., & Suin Pillacela, A. (2017). *Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017*. Cuenca.

- López Gómez, A. (2014). Mujeres y aborto. El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido. En S. Ramos, *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)\** (págs. 836-839). Recuperado el 2020
- López Gómez, A. (2014). *Profesionales de la salud y aborto. Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las y los profesionales de la salud.*
- López, A. (2015). Profesionales de la salud y aborto. Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las/os profesionales de la salud. En S. Ramos, *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe.* (págs. 57-76). Buenos Aires: CLACAI, CEDES. Obtenido de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/670/Profesionales%20de%20la%20Salud%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Lorde, A. (1984). *La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias.* Obtenido de <http://glefas.org/download/biblioteca/feminismo-antirracismo/Audre-Lorde.-La-hermana-la-extranjera.pdf>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y Género. *Tabula Rasa*(9), 73-101.
- Miller, T. (2011). *Making sense of fatherhood: Gender, caring and work.* <https://doi.org/10.1017/CBO9780511778186>. Obtenido de <https://doi.org/10.1017/CBO9780511778186>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.* Quito, Ecuador. Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf?fbclid=IwAR1xxSjA4FmU\\_6ICmvjabjIbE\\_FVvdXG1\\_RbC4KzT3P\\_hZz9gP-ft9tLkQs](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf?fbclid=IwAR1xxSjA4FmU_6ICmvjabjIbE_FVvdXG1_RbC4KzT3P_hZz9gP-ft9tLkQs)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud.* Quito, Ecuador. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>
- Montanaro, A. (2017). *Una mirada al feminismo decolonial en America Latina.* Madrid: Dykinson, S.L. doi:10.2307/j.ctt1zgwjkv
- Montoya, G. J. (2007). La ética del cuidado en el contexto de la Salud Sexual y Reproductiva. *Acta Bioethica*, 170.
- Moraga, C., & Castillo, A. (1988). *Esta puente, mi espalda.* San Francisco, Estados Unidos.

- Nieri, L. (2012). Sentimientos del padre actual en la etapa perinatal. *Revista de Psicología Iztacala*, 999-1022. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi123l.pdf>
- OMS. (7 de Marzo de 2007). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/56/es/>
- OMS. (Septiembre de 2020). *Amnistía Internacional*. Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto-1/>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Abortion: a tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion*. Ginebra. Recuperado el 2 de Enero de 2020, de [libdoc.who.int/hq/1990/WHO\\_MCH\\_90.14.pdf](http://libdoc.who.int/hq/1990/WHO_MCH_90.14.pdf)
- Orlandi, R. (2006). *Paternidades nas adolescências: investigando os sentidos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas de cuidado dos filhos. [Tesis de posgrado]*. Universidad Federal de Santa Catarina. Obtenido de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88740>
- Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 35-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>
- Palomar, C., & Suarez, M. (2007). Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas. *Estudios Sociológicos*, 309-340. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/598/59825202.pdf>
- Palomar, C., & Suarez, M. (2007). Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas. *Estudios Sociológicos*, 309-340. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/598/59825202.pdf>
- Panotto, N. (2016). Religión, ciudadanía y espacio público: un acercamiento socio—antropológico y teológico. *Perspectivas Internacionales*, 64-87. Obtenido de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/perspectivasinternacionales/article/view/1488>
- Pecheny, M. (2014). *Varones y aborto. Acompañarlas en lo que ellas decidan: aborto y participación de los hombres*. Recuperado el Diciembre de 2019
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M., & Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 164-197. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872012000600008&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872012000600008&script=sci_abstract&tlng=es)

- Piechestein, A. (2019). Con las herramientas del amo y las feministas: el derecho en clave patriarcal y la legalización del aborto en Argentina. *Derecho Penal y Criminología*, 78-86.
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 5-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Quintero-Roa, E., & Ochoa, M. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de Medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de salud pública*, 912-924. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n6/912-924/es>
- Ramos, S., & Fernández, S. (2020). *¿Por qué abortan las mujeres?: N° 12 Serie de documentos*. Buenos Aires: REDAAS- Red de acceso al aborto seguro Argentina. Obtenido de <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/183-N12%20-%20Porque%20abortan%20las%20mujeres%20-%20SR%20y%20SFV.pdf>
- Rich, A. (1986). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de sueños. Obtenido de [https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54\\_Rich\\_web\\_2.pdf](https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf)
- Rocha, W., Leite, S., Cunha, T., & Silva, A. (2015). Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal. *Rev. Bioét. [online]*, 23, 387-399. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232077>
- Rojas Cairampoma, A. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 16, 1-14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Rosero Garcés, R. (2002). *Diseño de Políticas Públicas para la protección integral de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el Ecuador*. Quito.
- Saletti, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *CLEPSYDRA*, 169-183. Obtenido de [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14275/CL\\_07\\_%282008%29\\_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14275/CL_07_%282008%29_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salgado, J. (2018). El tratamiento sobre estereotipos de género en los dictámenes del Comité de Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *FORO*, 23. Obtenido de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/608/566>
- Sánchez, A. (2003). *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*. (M. :-X. Distrito Federal, Ed.) México D. F. Obtenido de <http://bibliotecasibe.ecosur.mx/sibe/book/000047722>



- Sato Sakaguchi, S. (2009). La dignidad y misión de la mujer. Aporte de la "Mulieris Dignitatem". En J. P. II, *Carta Apostólica: MULIERIS DIGNITATEM* (págs. 2-20). Obtenido de <http://www.laici.va/content/dam/laici/documenti/donna/teologia/espanol/contexto-de-la-mulieris-dignitatem.pdf>
- Sorhaindo, A., Juárez, C., Diaz, C., Aldaz, E., Mejía, M., & Garcia, S. (2014). Qualitative evidence on abortion stigma from Mexico City and five states in Mexico. *Women Health*, 622-640. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25068848/>
- Steenbeek, G. (1992). Machismo-marianismo Revisited. En *The Gender of Power in México. Crossing borders, creating spaces: mexican and chicana women: 1848-1992* (págs. 1-14). Chicago: University of Illinois at Chicago.
- Torres, R. (2011). *Glosario de bioética*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/Glosario\\_bioetica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Glosario_bioetica.pdf)
- Troche-Gutiérrez, I., & Cerquera-Bonilla, A. (2021). Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de pregrado en Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9-19. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732370>
- Ugarte, J. (2006). El derecho a la vida y la Constitución. *Revista Chilena de Derecho*, 509-527. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1770/177014512004.pdf>
- Urresti, M. (2008). Nuevos procesos culturales, subjetividades adolescentes emergentes y experiencias escolares. En E. Tenti, *Nuevos Temas en la Agenda de Política Educativa* (págs. 101-124). Buenos Aires: Siglo XXI. Obtenido de <http://blogs.unlp.edu.ar/pec/files/2015/02/Urresti-Nuevos-procesos-culturales-subjetividades-adolescentes.pdf>
- Valcárcel, A. (2001). *La memoria colectiva y los retos del feminismo* (Vol. 31). Santiago de Chile. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5877/S01030209\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5877/S01030209_es.pdf)
- Valdes, T. (s.f.). *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONCEPTO*. Flacso Andes. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=12727>
- Varela, N. (2019). *Feminismo para principiantes*. Madrid. Obtenido de <http://planetafacil.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2019/03/Feminismo-para-principiantes.-Lectura-f%C3%A1cil.pdf>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

- Vera, H., Galindo, J., & Vázquez, J. P. (2012). *Émile Durkheim. Las Formas Elementales de la vida religiosa*. México D.F., México. Obtenido de [https://www.flacso.edu.mx/sites/default/files/extras/durkheim\\_las\\_formas\\_elementales.pdf](https://www.flacso.edu.mx/sites/default/files/extras/durkheim_las_formas_elementales.pdf)
- Villar Aguilés, A. (2018). Reseña de Marina Subirats: Coeducación, apuesta por la libertad. *RASE*, 186-188. doi:<http://dx.doi.org/10.7203/RASE.11.1.11345>
- Zaragocin, S., & Varea, S. (2017). *Feminismo y Buen Vivir: Utopías Decoloniales*. Cuenca: Pydlos.
- Zaragocin, S., Cevallos, M., Falanga, G., Arrazola, I., Ruales, G., Vera, V., & Yepez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, 109-125. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009&lng=es&tlng=es)